

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE
LA CIENCIA**



TESIS DOCTORAL

Blas de Lezo, sus cirujanos y el nacimiento de la cirugía española moderna

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Antonio Pérez-Piqueras Gómez

Directora

Sagrario Muñoz Calvo

Madrid, 2015

BLAS DE LEZO, SUS CIRUJANOS Y EL NACIMIENTO DE LA CIRUGÍA ESPAÑOLA MODERNA



TESIS DOCTORAL DE ANTONIO PÉREZ-PIQUERAS GÓMEZ

DIRECTORA DE TESIS: PROFESORA SAGRARIO MUÑOZ CALVO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

A Ana, Laura, Pilar y Cecilia

AGRADECIMIENTOS:

A mi directora de tesis, Sagrario, quien siempre me ha guiado con acierto y ha sabido adaptarse a mis circunstancias familiares y laborales.

A mis padres, José Luis y Esther y a mi abuelo Juan, por enseñarme a querer la historia de España desde niño. Especialmente a mi padre, por su ayuda en este trabajo y por ser el primero en hablarme de Blas de Lezo.

A mi hermana Esther, sin la cual esta tesis no hubiera sido posible. También a Paco, Álvaro y Paloma, a quienes he privado de su esposa y madre en muchas ocasiones y nunca protestaron.

A mis compañeros Felipe, Antonio y Noelia, de los que siempre obtuve colaboración y que no dudaron en redoblar su trabajo para que yo pudiera terminar esta tesis.

A Juan Antonio Cebrián, el mejor comunicador de historia que he conocido. Su pasaje de la historia sobre Blas de Lezo fue el inicio de este trabajo. Gracias por enseñarme tanto a mí y a miles de españoles. Descansa en paz.

A Pablo Victoria, por su novela “El día que España derrotó a Inglaterra”.

Gracias a Ana, mi esposa, compañera y amiga. Auténtico motor de mi vida, de quien siempre recibo amor, cariño, apoyo y comprensión.

<u>ÍNDICE:</u>	<u>Pág.</u>
Introducción	13
Capítulo 1: Planteamiento general de la investigación:	25
1.1. Objetivos de la tesis.	27
1.2. Estructura de la Tesis.	28
1.3. Proceso de investigación: Fuentes y método.	29
1.3.1. El método utilizado.	29
1.3.2. Fuentes del capítulo 2.	32
1.3.3. Fuentes del capítulo 3.	46
1.3.4. Fuentes del capítulo 4.	52
Capítulo 2: Biografía de Blas de Lezo (1689-1741):	59
2.1. Situación Política Coetánea a Blas de Lezo.	63
2.1.1. La España que conoció.	64
2.1.2. Guerra de Sucesión.	70
2.1.3. El reinado de Felipe V.	91
2.1.4. La Europa que conoció.	106
2.1.5. La Armada Española que conoció.	116
2.2. Antepasados, nacimiento e infancia. (1689-1701).	123
2.3. Blas de Lezo y la guerra de sucesión española.	127
2.3.1. Batalla de Vélez Málaga 1704.	128
2.3.2. Destino en la flota del Mediterráneo: 1704-1707	130
2.3.3 Fortaleza de Santa Catalina de Tolon 1707	132
2.3.4 Rendición de 10 barcos y combate con el <i>Stanhope</i> 1710-1712.	134
2.3.5 Ingreso en la Armada Española 1714.	136

2.4. Destino en el Caribe. La Habana. 1716.	139
2.5. Destino en el Pacífico 1716-1730.	141
2.5.1. Armada de la Mar del Sur 1716-1730.	142
2.5.2. Matrimonio en Perú 1725.	145
2.5.3. Vuelta a España y reconocimiento de Felipe V 1730.	146
2.6. Escuadra naval del mediterráneo.	147
2.6.1. Pago de Génova 1731.	148
2.6.2. Reconquista de Oran 1732-1733.	150
2.6.3. Cádiz 1734-1737.	153
2.7. Cartagena de Indias 1737-1741.	155
2.7.1. Partida de Cádiz y llegada a Cartagena de Indias 1737.	156
2.7.2. Biografía de Edward Vernon.	159
2.7.3. Biografía de Sebastián Eslava.	164
2.7.4. Batalla de Cartagena de Indias 1741:	167
2.7.4.1. Prolegómenos de la batalla.	167
2.7.4.2. La batalla.	178
2.7.4.3. Versión inglesa de la batalla.	202
2.8. El fin de Blas de Lezo	211
2.8.1 Muerte y desprestigio	212
2.8.2. Descendencia	214
2.8.3. La restitución del honor de Blas de Lezo	215
Notas al Capítulo 2.	220

Capítulo 3: El Nacimiento de la Cirugía Española Moderna.	229
3.1. La cirugía naval antes del nacimiento de Blas de Lezo	233
3.1.1. Grecia y Roma.	234
3.1.2. Edad Media.	237
3.1.3. Siglo XVI.	239
3.1.4. Siglo XVII.	243
3.2. La transformación de la cirugía española coincidiendo con la vida de Blas de Lezo.	247
3.2.1. Francia, el origen del cambio.	249
3.2.2. El movimiento “Novator”.	252
3.2.3. Protomédico vs Cirujano mayor de la Armada, la lucha por el control de la cirugía naval en la primera mitad del siglo XVIII.	256
3.2.4. Marco legislativo para la transformación de la cirugía. La enseñanza de la cirugía previa a la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz.	262
3.2.5. Los hitos de la cirugía naval española tras la muerte de Blas de Lezo.	272
3.3. Los cirujanos de la armada coetáneos a Blas de Lezo.	279
3.3.1. Acceso a la armada y formación.	280
3.3.2. Destinos, material quirúrgico y sueldos.	282
3.3.3. Condiciones de trabajo.	290
3.3.4. Vida laboral de un cirujano coetáneo a Blas de Lezo.	296
3.4. Cirujanos Mayores de la armada que coincidieron con Blas de Lezo.	299
3.4.1. Ambrosio de Guiberville.	300

3.4.2. Juan Lacomba.	304
3.4.3. Pedro Virgili.	309
Notas al Capítulo 3	317
Capítulo 4: Lesiones y enfermedades sufridas por	
Blas de Lezo, tratamiento recibido, sus médicos y cirujanos	327
4.1. Nacimiento de Blas de Lezo.	331
4.1.1. El parto a finales del siglo XVII.	332
4.1.2. El nacimiento. Primer contacto con un cirujano.	334
4.2. Batalla de Vélez-Málaga 1704: pérdida de la pierna izquierda.	337
4.2.1. Cirujanos que le atendieron	339
4.2.2. Descripción de la patología padecida.	342
4.2.3. Descripción de la praxis médica realizada.	344
4.2.4. Evolución y convalecencia.	352
4.3. Defensa de la fortaleza de Santa Catalina de Tolon 1707:	
pérdida de visión del ojo izquierdo.	357
4.3.1. Descripción de la patología padecida.	358
4.3.2. Descripción de la praxis médica realizada.	362
4.3.3. Evolución y convalecencia.	364
4.4. Segundo asedio de Barcelona 1714:	
perdida de la movilidad del brazo derecho.	365
4.4.1. Cirujanos que le atendieron	366
4.4.2. Descripción de la patología padecida.	367
4.4.3. Descripción de la praxis médica realizada.	372
4.4.4. Evolución y convalecencia.	375
4.5. Reconquista de Orán 1733: Sepsis por fiebre tifoidea.	377
4.5.1. Médicos y cirujanos que se relacionaron y trataron a Blas de Lezo en la campaña de Orán.	378
4.5.2. Descripción de la patología padecida	

y tratamiento recibido	384
4.5.3. Médicos y cirujanos que le trataron en el Hospital de Cádiz.	387
4.6. Cartagena de indias: llegada, batalla y muerte 1737-1741	391
4.6.1. Hospitales de Cartagena de indias en 1741	392
4.6.2. Personal sanitario que le atendió	394
4.6.3. Gastelbondo y la fiebre amarilla:	
“guerra bacteriológica” al servicio de Blas de Lezo	402
4.6.4. Descripción de la patología padecida y causas de la muerte.	415
Notas al Capítulo 4.	419
Conclusiones	429
Resumen en Inglés	447
Anexo:	459
1. Barcos que se relacionan con Blas de Lezo	461
2. Fotocopia de los documentos relevantes	475
3. Certificado FICTICIO de defunción de Blas de Lezo	481
4. Cuadro resumen de la tesis	481
Bibliografía	489

INTRODUCCIÓN

Hacia el año 2005, mi padre, General de Brigada Médico y gran aficionado a la historia, me dejó un libro que respondía al título *“El día que España derrotó a Inglaterra”* del colombiano Pablo Victoria. No me llamó mucho la atención y lo dejé aparcado. El personaje al que hacía referencia la portada, un tal Blas de Lezo, me sonaba vagamente pero no acertaba a recordar ningún hecho destacable en su biografía. Un tiempo después, escuchando a mi admirado y tristemente fallecido Juan Antonio Cebrián en su programa *“La rosa de los vientos”* de Onda Cero radio, anunció que un apartado del mismo, los *“pasajes de la historia”* versaría, esa noche, sobre la vida de Blas de Lezo. Lo escuché con atención. Me quedé impactado. No solo por la sorprendente y heroica trayectoria vital del personaje, sino por mi desconocimiento absoluto del mismo, a pesar de ser médico militar y aficionado a la historia. Desde aquel día leí todo lo que cayó en mis manos sobre Blas de Lezo.

Como Comandante Médico y Cirujano Vascular de nuestras fuerzas armadas, siempre me ha interesado la historia de la medicina militar española. Desde muy joven me llamó la atención la forma de ejercer la cirugía que tenían nuestros ancestros. En concreto me sorprendían las lamentables condiciones laborales que tenían nuestros cirujanos de la armada: sin anestesia, sin asepsia, sin analgesia, sin luz, sin ventilación, sin formación, en medio de combates, abordajes y temporales. Estudiando la biografía de Blas de Lezo me di cuenta de que había necesitado, al menos en tres ocasiones de la atención de los cirujanos de la armada. Intenté descubrir cuáles eran sus nombres y me fue imposible. Ni una sola letra al respecto. En todos los textos y documentos que encontré se mencionaba que había sufrido una amputación, una perforación ocular, una herida por bala de mosquete..., sin dar ninguna importancia al tratamiento que recibió y mucho menos a quién lo realizó.

Mi interés sobre el tema se acrecentó cuando me di cuenta de que la vida de Blas de Lezo y Olavarrieta, en adelante BL, coincidía temporalmente con el periodo de transformación de la cirugía más importante de la historia moderna. Durante el tiempo en que BL estuvo en este mundo se sentaron las bases para que la cirugía se uniera a la medicina y surgieran un nuevo tipo de médicos con formación quirúrgica y médica de los cuales somos herederos hoy

en día. Además dicho cambio se produjo en el seno de la armada española y marcó el inicio de los estudios conjuntos la medicina y la cirugía siendo nuestro país el primero de Europa en hacerlo. Este hecho tan transcendental en la historia de la cirugía moderna, también era desconocido para mí.

Se me hizo clara la relación entre la cirugía y BL y pronto sentí la necesidad de invertir mi tiempo en estudiar y profundizar sobre el tema con el objetivo de hacer un poco de justicia con BL y con los cirujanos que en aquellos tiempos desarrollaban su trabajo en condiciones infrahumanas.

Cambié entonces el tema sobre el que estaba preparándome para realizar mi tesis doctoral (*la utilidad del D-Dímero como marcador de recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa*) y me volqué en el desconocido mundo, para mí, de la investigación histórica.

Este trabajo es el fruto de aquellos pensamientos e inquietudes que surgieron hacia el año 2007.

Esta tesis se enmarca en el ámbito histórico, y nos ubica en un periodo de nuestra historia que coincide con el reinado de Felipe V, en el que se sucedieron varios acontecimientos que afectarán profundamente al desarrollo de nuestra nación y a la evolución de la cirugía.

España tuvo su momento de máxima expansión en el siglo XVI y primera mitad del XVII, el que se ha denominado el “siglo de oro” de nuestro país. A lo largo de esa centuria España, bajo la dinastía de los Austrias, fue capaz de crear un imperio cuyas posesiones se extendían por los cuatro continentes. Se convirtió en la potencia más temida y admirada tanto en tierra (con los tercios enseñoreándose de media Europa) como en el mar (con nuestra armada consiguiendo victorias tan importantes como la de la batalla de Lepanto, que frenó el intento de los turcos de conquistar Europa). Después llegó la segunda mitad del siglo XVII y empezó la decadencia de la dinastía los Austrias. El último de sus monarcas, Carlos II “el hechizado” se moría en el palacio real y lo

hacia sin descendencia, motivo por el que nombró sucesor al nieto de Luis XIV de Francia, Felipe de Anjou.

Su llegada al trono como Felipe V de España, en 1700, desencadenó la guerra de sucesión española que enfrentó a las principales potencias Europeas del momento. Por un lado Inglaterra, junto a Saboya, Holanda y Austria defendían los derechos dinásticos del Archiduque Carlos de Austria y por el otro la Francia de Luis XIV lucharía defendiendo los de su propio nieto. En nuestro país el conflicto adoptó visos de guerra civil quedando del lado de los Borbones a grandes rasgos: Castilla, Andalucía, el actual País Vasco y Navarra y del lado de los Austrias los territorios del antiguo reino de Aragón, con Cataluña y su capital Barcelona como principales puntas de lanza. El conflicto duró 15 largos años y terminó con la firma de un tratado, el de Utrecht en 1713, la rendición de Barcelona en 1714 y la toma de Mallorca en 1715. Como consecuencia del tratado de Utrecht perdimos, entre otras cosas, nuestras posesiones en Europa, Menorca y Gibraltar. Pero no todo fue malo. Mantuvimos los territorios americanos y con ellos la principal fuente de riqueza económica de España. El oro, la plata y las materias primas que debían llegar a nuestras costas transportados y escoltados por nuestra armada quedaban asegurados, al menos momentáneamente.

Como veremos más adelante, una vez finalizada la guerra de sucesión, Felipe V, decidió mirar a América y sus riquezas. Supo este rey rodearse de estupendos asesores y colaboradores, primero de origen francés, después de influencia italiana y en su tercera etapa con predominio de españoles. Se propuso reflotar a nuestro país, reformándolo y cambiándolo de arriba a abajo. Entre las prioridades de esta reforma se encontraba la creación de una nueva armada real y después de la guerra de sucesión se pusieron manos a la obra logrando poner a nuestra armada como la tercera de Europa (superada por la inglesa y muy cerca de la francesa) al final del siglo.

En Europa, la gran potencia naval que pujaba con Francia por el poder cedido por España a lo largo del siglo XVII era Inglaterra. Su poderío económico, en buena medida basado en el tráfico de esclavos negros

procedentes de África y mercancías, fue haciéndose cada vez mayor. Pronto sus poderosas compañías de indias, fueron presionando cada vez más a su gobierno y a su rey para que declarasen la guerra a España y se apoderasen del comercio con América del que en esos momentos España tenía el monopolio. Fue difícil convencer al gobierno, pero al final utilizaron una vieja historia ocurrida en 1731. Según esta, el capitán de un guardacostas español, Juan Fandiño, apresó a un barco británico que ejercía el tráfico de mercancías de forma ilegal en nuestras costas americanas y tras seccionarle una oreja a su capitán, un tal Jenkins le dijo: *“ve y dile a tu rey que si a lo mismo se atreve, lo mismo le haré”*. Supuestamente Jenkins (origen del término yanquis, por el que más tarde se denominaría a los Norte Americanos) guardó su oreja en un bote de formol, sacándola a relucir en un acto pseudoteatral en el parlamento británico cuando se discutía sobre la idoneidad o no de declarar la guerra a España. Al final las posturas belicistas triunfaron y el rey, Jorge II, decidió declarar la guerra a España en agosto de 1739. A esta guerra se la denominó la “guerra de la oreja de Jenkins” o “guerra de asiento” en referencia a la exigencia de controlar el tráfico de esclavos negros en Sur América, al igual que se hacía ya en las colonias británicas de Norte América.

Un personaje que se destacó y se posicionó como abanderado de los partidarios Ingleses de atacar a España fue el Almirante Edward Vernon. Una vez conseguido el objetivo de la declaración de guerra, fue el encargado por el parlamento y el rey para dirigir la más importante armada que Inglaterra jamás había puesto en el mar. Tras tomar fácilmente la indefensa ciudad panameña de Portobello la euforia estalló en Inglaterra. Pero el plan iba más allá de Portobello.

El plan inglés para apoderarse de todo el imperio español en América, se preparó concienzudamente. España poseía en el Caribe dos puertos claves. Uno era La Habana, principal puerto de salida de los Galeones cargados de las mercancías procedentes del continente. El otro era Cartagena de Indias. A éste llegaban los galeones procedentes de España y en él se cargaban las riquezas procedentes de Perú. Este fue su verdadero objetivo, ya que sus informes hacían continuas referencias a la escasa defensa de tan importante enclave

estratégico. A esta parte del plan destinarían su gigantesca armada. Otra parte del plan incluía a otra armada más pequeña, mandada por el Comodoro Anson, que debía atacar por el Pacífico la Ciudad de Panamá reuniéndose posteriormente con Vernon en el continente. Además otras dos armadas actuarían en España, una en Ferrol y la otra en Gibraltar con el objetivo de impedir la salida de flotas españolas en auxilio de las ciudades atacadas.

El 13 de marzo de 1741 se asomó por el horizonte cartagenero la armada más numerosa que jamás se habían visto en aquellas aguas. Estaba constituida por: unos 27.500 hombres (incluidos 3.500 colonos voluntarios de las colonias británicas en Norteamérica) 186 barcos (50 de ellos navíos de línea o fragatas) y casi 3.000 piezas de artillería, la mayor armada jamás reunida por Inglaterra hasta el desembarco de Normandía en la segunda guerra mundial y, por supuesto, mayor que la mal llamada “armada invencible” de Felipe II, que disponía de 60 barcos menos. Frente a esta formidable máquina bélica, España disponía de unos 2.800 hombres (incluidos 600 arqueros indios nativos) 990 piezas de artillería y 6 navíos.

Vernon estaba convencido de que no fallaría y atacó. Durante el transcurso de la batalla y tras los éxitos iniciales, se envió un navío a Inglaterra informando de la victoria. Realizaron medallas conmemorativas y la llegaron a festejar con fuegos artificiales, campanas y fiestas en las calles durante días.

Sin embargo había un factor que no habían tenido en cuenta ni el rey inglés, ni el parlamento. Felipe V había colocado al mando de la defensa de la ciudad tres años antes a uno de esos personajes que nuestro país ofrece a la historia en los momentos más críticos: el teniente general del mar Don Blas de Lezo y Olavarrieta. Nacido en Pasajes de San Pedro, Guipúzcoa, el 3 de febrero de 1689, y fallecido en Cartagena de Indias, actual Colombia, el 7 de septiembre de 1741. Es justo reconocer que no fue el único artífice de la victoria ya que un año antes de la batalla llegó el nuevo Virrey Don Sebastián Eslava y Lazaga (Eneritz, Navarra 1685- Madrid 1754), que además de ese cargo era teniente general de los ejércitos con brillante historial militar y máximo responsable de la defensa tanto naval como terrestre. A pesar de las

enormes y graves discrepancias que surgieron entre estos dos brillantes generales, supieron aunar esfuerzos, para conseguir, de forma extraordinaria una de las victorias más importantes de la historia de nuestro país.

Se ha escrito que esta victoria en Cartagena de Indias permitió a España el control sobre el atlántico durante 60 años más y que este perduró hasta la derrota de la flota franco-española en Trafalgar. Sin embargo yo creo que las consecuencias de esta victoria van mucho más lejos, ya que mantuvo e hizo perdurar en el tiempo el arraigo social y cultural de España en esa zona del mundo.

En nuestros días formamos parte de la denominada civilización “hispano-americana”, la cual está constituida por más de 500 millones de personas que compartimos lengua, religión, costumbres sociales y en buena medida intereses económicos. El español es la segunda lengua del mundo y la religión católica es una de las más importantes del planeta. Este hecho es lo que nos hace ser una nación con influencia todavía hoy. Todo esto fue posible porque después del descubrimiento de América y la posterior colonizaron del continente nuestros antepasados, de forma milagrosa, consiguieron permanecer y transmitir a los habitantes precolombinos nuestra forma de vida, nada menos que durante tres siglos siendo la victoria en Cartagena de Indias el último acontecimiento fundamental que permitió que los ingleses no echaran por tierra de forma definitiva nuestro legado. En caso de haber conseguido la victoria y desarrollar sus planes de conquista del imperio español, la historia nos enseña que los ingleses hubieran impuesto su lengua, comercio y religión, (véase lo ocurrido en Norteamérica por ejemplo) y por tanto el mundo sería hoy distinto a como lo conocemos. Es verdad que este intento de conquista del imperio español por parte inglesa no es un hecho aislado, pero también es cierto que fue el ataque más importante y premeditado, el que contó con el mayor número de efectivos humanos y navales y que desde entonces Inglaterra no volvió a intentarlo de forma tan decidida.

En nuestros colegios se estudia el episodio de la derrota de la gran armada de Felipe II frente a las costas inglesas. Sin embargo, en los libros de

texto no se menciona ni una palabra de esta gesta heroica que tuvo unas consecuencias tan importantes para el desarrollo de la civilización occidental. En esto triunfó el rey inglés Jorge II, que llegó a emitir un edicto prohibiendo, la publicación de una sola línea que hiciera referencia a dicho acontecimiento. Esto, unido al discutible comportamiento del Virrey de Nueva Granada, Sebastián Eslava, que tras la victoria puso todo su empeño en desprestigiar y minimizar la parte de “culpa” que tubo nuestro protagonista en la victoria final, contribuyó al olvido tanto de los hechos como del personaje que terminó muriendo prácticamente en la indigencia, enterrado en una fosa común y sin reconocimiento unos meses después de su tremenda victoria. Muy al contrario que su contrincante, el vicealmirante Vernon, que falleció años después y fue enterrado y recordado con honor y como un héroe a pesar de ser el comandante en jefe del que probablemente sea el mayor desastre del ejército inglés en toda su historia. Esta tremenda diferencia en el final y en la transcendencia a la muerte del victorioso y del derrotado merece ser reseñada.

El histórico acontecimiento de la victoria en Cartagena de Indias, es el motivo por el que BL es recordado, sin embargo su biografía está plagada de batallas, victorias y hechos sorprendentes y heroicos que se engrandecen por la circunstancia de haber quedado cojo, manco y tuerto desde muy joven como consecuencia de las heridas que sufrió en los distintos combates en los que participó. No he encontrado en toda la historia ningún otro personaje que con semejante grado de minusvalía consiguiera tan elevado número de victorias y tan importantes, manteniéndose siempre en primera línea de combate y sobre una superficie tan complicada para desenvolverse como el suelo de un navío de guerra del siglo XVIII.

Las lesiones y enfermedades más importantes que BL padeció a lo largo de su vida fueron:

- El 24 de agosto de 1704 (15 años), durante la batalla de Vélez-Málaga: Herida por bala de cañón precisando de la amputación infracondilea de la pierna izquierda.

- En agosto de 1707 (18 años), durante el sitio de Tolon, en la batalla por la toma de la fortaleza de Santa Catalina: Disparo de cañón, desprendimiento de esquirla con alojamiento en el ojo izquierdo con pérdida de visión del mismo.
- En septiembre de 1714 (25 años) durante el 2º asedio de Barcelona: herida por bala de mosquete en brazo derecho con pérdida de la movilidad del mismo.
- En abril de 1733 (44 años) durante los combates posteriores a la conquista de Oran: sepsis bacteriana grave que le llevó muy cerca de la muerte.
- El 7 de septiembre 1741 (52 años) después de la victoria en la batalla de Cartagena de Indias: Muerte.

Cuando BL nace, la cirugía es una profesión con escaso prestigio social, separada de la medicina y supeditada a ella. Los profesionales que la ejercían estaban pobremente formados, agrupados en “gremios” y con sueldos escasos. En la armada dicha situación se agravaba con las infernales condiciones laborales en las que desempeñaban su oficio, como se explicará más adelante.

En el año 1686, tres años antes del nacimiento de BL, tiene lugar en Francia un acontecimiento que marcó el inicio de la transformación de la cirugía francesa y posteriormente en nuestro país. El rey, Luis XIV, fue intervenido quirúrgicamente de un absceso y una fístula anal, que durante tres años le hizo sufrir en gran manera, mermando sus facultades, a pesar de contar con los mejores médicos de la época. Un cirujano de la corte, Charles François Félix de Tassy, intervino al rey logrando liberarle de su “suplicio”. Este éxito cambió la forma de valorar a la cirugía y a los cirujanos por parte del todopoderoso rey, que se propuso potenciarlos y prestigiarlos respecto de los médicos, a partir de entonces.

Felipe V era nieto de Luis XIV y conocedor de los hechos antes mencionados. Cuando llega al trono se propone reformar la armada, siendo plenamente consciente de que uno de los grandes problemas al que se tiene que enfrentar es la asistencia sanitaria de la misma. Pronto inició dicha transformación con un plan bien definido que potenciará a los cirujanos que

debían embarcar en los navíos del rey. Se creará el puesto de Cirujano Mayor de la Armada, un Cuerpo de Cirujanos de la Armada y un centro de formación específico que enseñará a los cirujanos no solo cirugía, también medicina. Para la consecución de este plan se publican una serie de directrices e instrucciones legislativas que comienzan en 1703 y culminarían pocos años después de la muerte de BL, en 1748 con la creación del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz y con el cumplimiento de los objetivos previos del plan. Los hombres que pilotaron este periodo de transformación de la cirugía fueron José Patiño y el Marqués de la Ensenada, como secretarios de marina, Ambrosio de Guiberville como primer cirujano mayor de la Armada (1708), sustituido en 1718 por Juan Lacomba (ambos cirujanos franceses) y finalmente por Pedro Virgili de 1748 a 1758.

Tras la muerte de BL, la cirugía empieza a recoger los frutos de las semillas plantadas en esa primera mitad del siglo XVIII, aumentando su independencia y su prestigio hasta equipararse con los médicos. En la armada se les integra en la plana mayor de los buques y se les permite el uso de uniforme en 1771 y al finalizar el siglo en 1791 en Cádiz, utilizando de base el Real Colegio de Cirugía, se crea la primera institución universitaria europea que incluye en su programa de estudios la formación conjunta de la medicina y de la cirugía. Nace la cirugía moderna, tal cual la conocemos hoy.

Esta concienciación de Felipe V sobre la situación de la asistencia sanitaria en la armada (que es el origen del cambio) se debe a que es plenamente conocedor de las características propias de la armada de la época, que exigían largos viajes y embarcaciones, pudiendo llegar a estar meses sin tocar tierra, y la imposibilidad de embarcar médicos en todos los navíos de guerra y mercantes de los que disponía nuestro país.

Los médicos y cirujanos que atendieron y curaron al protagonista de esta tesis, desarrollaron sus carreras en dicho periodo de transición. Acompañando a BL y sus tropas, embarcados o en tierra, se encontraban, barberos, médicos y cirujanos (incluidos los cirujanos que estaban empleados en los buques de guerra franceses donde sufrió sus primeras heridas), que disponiendo de

medios humanos y materiales precarios se enfrentaban de forma rutinaria a las terribles heridas y epidemias sufridas en los combates navales y terrestres.

Ellos son corresponsables de la victoria en Cartagena de Indias y sus consecuencias, ya que gracias a su pericia consiguieron que el artífice principal de la misma sobreviviera al menos en cuatro ocasiones a una situación de extrema gravedad. ¿Cómo lo consiguieron?, ¿de qué medios dispusieron?, ¿quiénes eran?, ¿de qué formación disponían?, ¿qué sueldo tenían?.

La relación entre Blas de Lezo y la cirugía militar es, por tanto, interesante desde tres puntos de vista:

- Su vida militar coincide en el tiempo, con el periodo de transformación de la cirugía antes referido que culmina con el nacimiento de la cirugía española moderna.
- Durante este periodo de tiempo presentó una serie de enfermedades, lesiones y heridas que precisaron del tratamiento médico y quirúrgico que se podía ofrecer en dicha época. Este tratamiento fue realizado por los cirujanos que protagonizaron el cambio.
- Sus puestos de mando tanto en buques como en plaza, le hicieron responsable de la organización sanitaria en ocasiones embarcado y otras en tierra.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. OBJETIVOS DE LA TESIS.

Los motivos, necesidades e intereses anteriormente señalados son el caldo de cultivo del “para qué” de este trabajo. Esta tesis parte del **Objetivo General** de dignificar a BL y a los cirujanos militares que le atendieron, sin los cuales no hubiera sobrevivido, y por tanto los hechos de Cartagena de Indias contra los ingleses hubieran tenido otro desenlace, con otro impacto en España y en el mundo.

Este Objetivo General se concreta en los siguientes **objetivos específicos**:

1. Describir la biografía de BL e intentar diferenciar entre realidad y leyenda.
2. Demostrar que el nacimiento de la cirugía española moderna tiene coincidencia temporal con la vida de BL y que este tuvo relación con los principales protagonistas del cambio.
3. Definir y contextualizar en el cómo, dónde y cuándo las distintas enfermedades, lesiones y heridas que padeció BL a lo largo de su vida.
4. Concretar el tratamiento ofrecido a BL en cada uno de esos episodios clínicos.
5. Descubrir quiénes fueron los profesionales que trataron o acompañaron a BL.

Para poder desarrollar y alcanzar dichos objetivos, en el siguiente apartado se describen las fuentes que he utilizado y el método de investigación que he seguido.

1.2. ESTRUCTURA DE LA TESIS

Para atender a los objetivos anteriormente descritos, este trabajo de investigación está estructurado en los siguientes capítulos:

- **Capítulo 1:** Planteamiento general de la investigación.
- **Capítulo 2:** Biografía de BL (1689-1741) y contexto histórico.
- **Capítulo 3:** Historia de la cirugía en el periodo que nos interesa (1700-1748).
- **Capítulo 4:** Lesiones y enfermedades sufridas por BL, tratamiento recibido, y médicos y cirujanos que lo trataron.

1.3 .PROCESO DE INVESTIGACIÓN: MÉTODO Y FUENTES UTILIZADAS.

La finalidad de este apartado es describir el proceso de investigación desarrollado, indicando en primer lugar, cuál ha sido el método empleado, y en segundo lugar, citando y definiendo las fuentes consultadas, analizadas e interpretadas.

1.2.1. El Método.

En cuanto al método empleado, el presente trabajo es el fruto de la práctica de dos disciplinas: la historia y la historiografía.

El propósito de la historia es el estudio de hechos humanos pasados, y el de la Historiografía es redactarlos, escribirlos de forma inteligible, ordenada y objetiva.

Existen numerosos autores que nos muestran el procedimiento para conseguir dichos objetivos. Uno de ellos es Granjel, L.S. que dio a conocer su *“Estudio histórico de la medicina, Lecciones de metodología aplicadas a la historia de la medicina española”*, donde describe las pautas y la metodología para hacer historiografía, en 1961, en Salamanca. Este estudio ha constituido la guía metodológica que ha determinado las fases del proceso de investigación que he seguido para la elaboración de esta tesis.

Dichas fases son:

- **Fase 1. Búsqueda, exploración y selección de fuentes.**

Durante esta fase, en primer lugar he realizado un proceso de investigación para descubrir dónde podían hallarse las fuentes más útiles para realizar este trabajo.

Para lograr dicho fin, el primer paso fue recurrir a internet para recopilar todas las instituciones públicas y privadas que albergan documentación relacionada con la investigación.

A continuación, el segundo paso fue contactar con los principales archivos históricos de España públicos y privados (Archivo General de Simancas, Archivo general de Indias, Archivo General de la Marina Álvaro de Bazán, Archivo Histórico Nacional, Archivo del Museo Naval) y con las principales bibliotecas con documentación relativa al siglo XVIII (Biblioteca Nacional de España). Mantuve entrevistas personales (de manera presencial o telefónica) con los responsables de sala, sección o departamento, lo que me permitió decidir en cuáles de estas instituciones centraría mis consultas, o al menos por dónde debía comenzar.

En este momento, para poder continuar de manera efectiva, y optimizar el proceso de investigación decidí agrupar estas fuentes atendiendo a su formato y origen:

- Fuentes Personales: Señalan las entrevistas personales mantenidas, bien de manera presencial o telefónica. Son muy útiles al comienzo de la investigación para decidir un plan de acción, durante el proceso para abrir nuevas vías de exploración, y al final para confirmar que están debidamente exploradas todas las fuentes.
- Fuentes Bibliográficas: Indican las publicaciones consultadas: libros, artículos, novelas, actas de congresos e informes consultados. Son muy útiles porque nos dan un guion, pero es necesario corroborar la veracidad de los hechos que narran acudiendo a las fuentes documentales.
- Fuentes Documentales: Mencionan los documentos analizados originales de la época objeto de investigación, y los archivos donde se encuentran ubicados. Estas fuentes son las más veraces ya que contienen la narración original de los hechos.
- Fuentes Multimedia: Constituyen las páginas web consultadas. Internet una de la principales herramientas que tenemos a nuestra disposición para conseguir información histórica. El principal problema consiste en

comprobar la veracidad de lo que encontramos en sitios como Wikipedia o similares, pero si esto se consigue es una herramienta de gran valor.

▪ **Fase 2. Estudio crítico de las fuentes.**

Esta fase ha consistido en el análisis e interpretación de la información recogida en cada una de las fuentes.

La gran cantidad de información recogida a través de cada una de las fuentes mencionadas, me llevó a construir un mapa de acontecimientos y fuentes, lo que me permitió establecer cuáles de los acontecimientos relevantes podían ser objeto de estudio y posterior narración (aquellos que estaban respaldados por fuentes rigurosas), y cuáles no debido a la falta de fuentes que los constaten.

▪ **Fase 3: Narración de los hechos históricos.**

En esta fase he procedido a redactar los hechos procurando transcribir literalmente aquellos que nuestra historia ha dejado fe de su existencia en tiempo y modo.

Fruto de este procedimiento la estructura general de este trabajo de investigación se organiza en los capítulos ya mencionados.

A continuación se citan y definen las fuentes consultadas, analizadas e interpretadas en cada uno de los cuatro capítulos de esta tesis, atendiendo a la siguiente estructura ya mencionada.

1.2.2. Fuentes del Capítulo 2: Biografía de BL (1689-1741) y contexto histórico.

En este capítulo, lo que se pretende es diferenciar aquellos hechos que están acreditados documentalmente de los que son producto del mito o la leyenda. Entre estos últimos, he intentado diferenciar cuáles son aquellos que tienen visos de ser reales exponiendo los motivos que apoyan la teoría de la veracidad o no de los mismos. Es importante para el desarrollo de este trabajo el discernir entre ambos, puesto que uno de los objetivos principales de esta tesis es intentar identificar a los cirujanos que atendieron a nuestro protagonista. Por tanto y para conseguir una línea de investigación correcta hay que partir de los nombres concretos de buques, y de las fechas exactas en que ocurrieron los principales acontecimientos vitales de BL.

a) Fuentes personales Capítulo 2:

Son las entrevistas personales que mantuve en la fase 1 del presente trabajo (búsqueda, exploración y selección de fuentes).

▪ Entrevista personal con Don Manuel Gracia Rivas, Coronel Médico en la reserva:

Durante la lectura de distintos artículos especializados en historia de la armada española y de su asistencia sanitaria, comencé a observar la repetición del nombre de Don Manuel Gracia Rivas, Coronel Médico en la reserva y actual director del “Centro de Estudios Borgianos” en Borja, Zaragoza, su pueblo natal, donde tuvo a bien recibarnos e invitarnos a comer a mi padre, mi hermano y a mí. Esta entrevista constituyó el primer instrumento de la investigación. Semanas después de aquella cita recibí por correo ordinario, en mi domicilio un documento firmado por el propio Manuel, *“En torno a la Biografía de Blas de Lezo”*, que creo era la base de una conferencia que presentaría en el País Vasco. Esto fue en verano de 2011 y este ha sido el documento que me ha servido de guía para el desarrollo de este primer apartado de mi tesis.

- **Entrevista personal con David García Hernán, Profesor Titular de Historia de Moderna en la Universidad Carlos III de Madrid.**

David es experto en Historia militar y Nobleza de España, y tiene varios estudios sobre Guerra en la Edad Moderna.

Me orientó sobre las publicaciones y los autores expertos en historia moderna de España, sobre todo en temas de guerra.

Fruto de estas conversaciones, decidí centrar mis fuentes bibliográficas para el estudio del contexto histórico, en los siguientes autores: Antonio Domínguez Ortiz, Enrique Martínez Ruiz, Molas Ribalta, John Lynch, Henry Kamen, John Elliott y Pier Vilar.

- **Entrevista personales en las Instituciones públicas y privadas que albergan documentación relacionada con la investigación.**

Tuve conversaciones (en algunos casos presenciales y en otros telefónicas) con profesionales de sala, sección o departamento de: Archivo General de Simancas, Archivo general de Indias, Archivo General de la Marina Álvaro de Bazán, Archivo Histórico Nacional, Archivo Histórico de la Nobleza, Archivo del Museo Naval y Biblioteca Nacional de España.

De todas estas entrevistas, la que más me oriento es la mantenida con Isabel Aguirre, Responsable de Sala en el Archivo General de Simancas, en adelante A.G.S.

Fruto de estas conversaciones tomé la decisión de explorar y centrar mis fuentes documentales en el Archivo General de Simancas.

b) Fuentes Bibliográficas capítulo 2:

Sobre la vida de BL prácticamente no se escribe nada que haya perdurado desde su muerte en 1741 hasta una nota biográfica publicada por Fernández

de Navarrete, Martín, *“Noticia Biográfica del General de Marina D. Blas de Lezo” ya en el siglo XIX*. Es precisamente esta obra la que parece sirvió de guía al resto de las que le siguieron como la de Fernández de Navarrete, Francisco, *“Biografías de Marinos y descubridores, Blas de Lezo”*, y ya a finales del siglo XIX en 1898 la de Valentín Picatoste *“El General pierna de palo”*. En el siglo XX se suceden otras como la publicada en 1927 por el conde de Llobregat *“Un General español cojo, manco y tuerto, don Blas de Lezo, natural de Pasajes”*, por Cotarelo y Valedor en 1941 *“La figura legendaria de Blas de Lezo”*, y Manfredi en 1956 *“Blas de Lezo”*. Es en Colombia, en 1982 donde vuelve a surgir el nombre del valeroso marino español en una novela publicada al otro lado del atlántico por Mesiel Ujueta, *“Blas de Lezo. Vida legendaria del marino Vasco”* y otra publicada en 2002 por Quintero Saravia *“Blas de Lezo. Defensor de Cartagena de Indias”*. Pero esta nueva “moda literaria” no atraviesa el océano, hasta que un colombiano, Pablo Victoria, sorprendido por el desconocimiento que en España existe sobre nuestro personaje decide publicar su famosa novela en 2005 *“El día que España derrotó a Inglaterra”*, cuyo éxito es la mecha que prende en el corazón de muchos españoles y marca el inicio de un fulgor literario por el marino que no ha parado hasta nuestros días.

En el documento que me brindó Manuel Gracia Rivas descubrí una ponencia escrita por Doña María Inés Olanar Múgica (Máster en Derecho Nobiliario y Premial, Heráldica y Genealogía por la UNED) titulada *“Don Blas de Lezo y Olabarrieta, estudio genealógico e historia familiar”*, que forma parte de las distintas ponencias publicadas en la XV Reunión Americana de genealogía, Santo Domingo 2009. Este documento me parece insuperable en lo que se refiere al estudio de la genealogía de BL y ha sido la base del primer capítulo de esta primera parte.

Para el estudio del que quizás sea el acontecimiento más importante en la vida de BL y el que le hizo pasar a la historia, la victoria en Cartagena de Indias, he estudiado distintas fuentes. En 1912 Cristóbal Bermúdez Plata decidió realizar su tesis doctoral sobre la defensa de Cartagena de Indias. Otra tesis posterior, 1964, es la de Juan Manuel Zapatero también centrada en la

defensa de Cartagena de Indias. He tenido además la oportunidad de leer artículos que profundizan en la batalla como el publicado por Luis Suarez de Lezo en 1990 sobre las medallas del almirante Vernon, el artículo sobre la defensa publicado en 1957 por Juan Manuel Zapatero, el publicado en 2008 por José Luis Torres Fernández sobre la muerte de BL y otros que quedan reflejados en la bibliografía.

Todas estas obras y publicaciones hacen referencia a la visión española de los acontecimientos de 1741. A pesar del intento de los británicos de borrar todo rastro de la que fue su peor derrota, existen algunas fuentes que nos permiten obtener una visión inglesa de la batalla. Una de las sorpresas más agradables que me ha proporcionado el desarrollo de este trabajo fue descubrir que una de las principales obras de la literatura inglesa clásica “Las aventuras de Roderick Ramson” de Tobias Smollet, está basado en un relato autobiográfico del propio Smollet que resultó ser cirujano de la Royal Navy y que participó en la batalla de Cartagena de Indias, aportando una visión de lo acontecido bastante crítica con el mando inglés. Existe también un documento inglés editado en Londres por L. Raymond en 1744 que transcribe las resoluciones de los consejos de guerra que se hicieron después de la expedición inglesa contra Cartagena de Indias, tanto a oficiales de tierra como de mar e incluye copias de las cartas entre el Almirante Vernon y el General Wentworth y entre el Almirante y el “Gobernador de Cartagena”. Existe otro documento anterior a este, editado en Londres en 1743 por M. Cooper que intenta exponer la expedición a Cartagena con notas explicativas y observaciones, existiendo una tercera edición propiedad de la Universidad de California en Los Ángeles, Estados Unidos. He podido encontrar también un trabajo de otro colombiano, Alberto Henrrique Torres, publicado en Cartagena de Indias en 1955 y que se basa en fuentes inglesas para la descripción de la batalla.

Por último he de citar un documento escrito, que en forma de catálogo recoge distintos estudios y trabajos sobre la vida de BL y son el fruto de la exposición que se inauguró en septiembre de 2013 en el Museo Naval de Madrid. Aunque la exposición y su catálogo llegaron al final de la creación de

mi tesis ha sido muy útil y gratificante el poder tener en mis manos dicho catálogo, para comprobar bibliografía, comparar conceptos y darme cuenta de que algunos importantes autores llegaban a las mismas conclusiones por caminos separados a las que yo había llegado con anterioridad.

Bibliografía utilizada para la biografía de BL:

- Alonso Mendizábal, Carlos; “Blas de Lezo, el Malquerido”. Dosssoles, Burgos, 2008.
- Abbé A. Anthiaume, « Évolution et enseignement de la science nautique, tomes 1 et 2, Librairie Ernest Dumont, Paris, 1920; Michel Vergé-Franceschi, Marine et éducation sous l'ancien régime », Paris, 1991 Michel Vergé-Franceschi (sous la direction de), Dictionnaire d'histoire maritime, Editions Robert Laffont, Paris, 2002.
- Álvarez Maldonado Muela, Ricardo y Gamundi Insua, Abel Angel. “Las operaciones anfibas”, pág. 77. Ed. N. Bazan, Madrid 1994.
- Barcaiztegui y Manso Llobregat, José Javier, “Un General español cojo, manco y tuerto, don Blas de Lezo, natural de Pasajes”, Imprenta de la viuda de Valverde, Irún, 1927.
- Blanco Núñez, J.M. “La armada en la primera mitad del siglo XVIII”. Catálogo de la exposición “Blas de Lezo, el valor de Mediohombre”. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
- Blanco Núñez, José María; “La armada española en la primera mitad del siglo XVIII”. Libros Bazan, 2001.
- Beatson, Robert; “Letter from Governor Montiano, July 6, 1740”, Collections of the Georgia Historical Society. (Vol. VII. - Part I)Published by Georgia Historical Society, Savannah, Ga. En “Naval and Military Memory of Gran Britain from 1727 to 1783 Londres, 1804.
- Bermúdez Plata, Cristóbal, “Narración de la defensa de Cartagena de Indias contra el ataque de los ingleses en 1741”. Sevilla 1912.
- Calderón Quijano, José Antonio, “¿Pensó Vernon emplear las cortinas de humo en su ataque contra Cartagena de Indias?”, Revista General de la Marina. Madrid, Enero 1942.

- Cooper, M.; “An account of the expedition to Carthagenas with explanatory Notes and observations”. London. 1743.
- Cotarelo y Valedor, Armando, “La figura legendaria de Blas de Lezo” en conmemoración bicentenario de D. Blas de Lezo. Museo Naval. Madrid, 1941.
- Fernández de Navarrete, Francisco; “Biografías de Marineros y descubridores, Blas de Lezo”. Colección de Opúsculos de Excmo. Sr. D. Martín Fernández Navarrete. Viuda de Calero, Madrid, 1848, v.1, pp.261-276.
- Fernández de Navarrete, Martín, “Noticia Biográfica del General de Marina D. Blas de Lezo”, en Estado General de la Armada, Imprenta Real, Madrid, 1829, Apéndice IV.
- Fernández Duro, Cesáreo, “Armada española desde la unión de los reinos de Castilla y Aragón”. Madrid, 1895-2003. Reedición Museo Naval de Madrid en 1972.
- Ford, Douglas; “Admiral Vernon and the Navy”. Londres, 1907.
- González-Aller, José Ignacio: “Catálogo-Guía del Museo Naval de Madrid”. Ministerio de Defensa. Armada Española. Tomo I. 2.ª edición, 2006, pp. 171-173, n.º 431 del catálogo.
- Granjel, L.S; “Estudio histórico de la medicina. Lecciones de metodología aplicadas a la historia de la medicina española”. Salamanca, 1961.
- Gracia Rivas, Manuel; “En torno a la biografía de Blas de Lezo”. Inédito. 2011.
- Henríquez Torres, Alberto; “Homenaje a Don Blas de Lezo. El último biógrafo del Almirante Edward Vernon. Una visión inglesa de su asalto a Cartagena de Indias”. Casanueva, Cartagena de Indias, 1955.
- Manfredi, Domingo “Blas de Lezo”. Temas españoles, Nº 281, Publicaciones Españolas. Madrid, 1956.
- Mesiel Ujueta, Alfonso; “Blas de Lezo. Vida legendaria del marino Vasco”. Barranquilla, 1982.
- Martínez Valverde, Carlos; “Análisis estratégico y Táctico de las operaciones de ataque y defensa de Cartagena de Indias de 1741”. Revista General de la Marina. Abril, 1961.
- Miller, Frederic; “Blas de Lezo”. Alphascript Publishing, 2010.

- Ministerio de Defensa, Catálogo de la exposición “Blas de Lezo, el valor de mediodhombre”. Madrid. Septiembre de 20013.
- Olanan Múgica, María Inés; “Don Blas de Lezo y Olabarrieta, estudio genealógico e historia familiar”, XV Reunión Americana de genealogía, Santo Domingo 2009.
- Pembroke, John; "True Account of Admiral Vernon's conduit of Cartagena", by James A. Michener in "Caribbean", Maryland (USA): Fawcett, 1990. ISBN 0-449-21749-3.
- Pérez-Foncia, J.; “El Héroe del Caribe”. Libroslibres, Madrid, 2012.
- Pérez-Mallaina y Torres Ramírez; “La Armada del Mar del Sur”, pág. 232. Escuela de Estudios Hispano-Americanos. Sevilla, 1987.
- Picatoste Valentín; “El General pierna de palo”. Colección Glorias de España Nº14 oficinas de la última moda. Madrid, 1898.
- Quintero Sarabia, Gonzalo María; “Blas de Lezo. Defensor de Cartagena de Indias”. Planeta. Bogotá, 2002.
- Quintero Sarabia M., “Biografía de Blas de Lezo” Catálogo de la exposición “Blas de Lezo, el valor de Mediodhombre”. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
- Raymond L.; “Authentic Papers relating to the expedition against Carthage: Being the resolutions of the councils of war”. London, 1744.
- Restrepo Tirado, Ernesto; “Gobernantes del Nuevo Reyno de Granada durante el siglo XVIII”, pp. 68. Buenos Aires, Imprenta de la Universidad, 1934.
- Rodríguez, Juan Manuel; “El Vasco que salvó al Imperio Español”. Áltera, Barcelona, 2008.
- Sánchez Doncel Gregorio; "Presencia de España en Orán 1.509 - 1.792". Estudio tecnológico de Toledo. Toledo 1991.
- Silos Rodríguez, José María; “La defensa de Cartagena de Indias”, revista de Historia Naval, Nº87, Madrid, 2004.
- Somollet, Tobias, “Las Aventuras de Roderick Ramson”. Traducida al español por Carlos Llorach y editada por Editorial Montesinos.
- Suarez de Lezo, Luis. “Las Medallas del Almirante Vernon”, Revista de Historia Naval, Nº29, año 1990,

- Suarez de Lezo, Luis, “Guardia en Línea baja”, Revista de Historia Naval, año II, N°4, Madrid 1984,
- Torres Fernández, José Luis “El teniente general de la armada Don Blas de Leso y Olavarrieta (Olvido y muerte de un héroe)”. Revista General de la Marina, Enero- Febrero 2008,
- Vázquez, Alber; “Mediohombre”. Inédita editores, Barcelona, 2009.
- Victoria Wilches, Pablo; “El día que España derrotó a Inglaterra”. Áltera, Barcelona, 2005. Y Altera 2ª edición 2006.
- Villaboa, Guillermo; “Pasajes de Mar”. San Sebastián, 2010.
- Vichot, Jacques, “Repertoire des navires de guerre français”. Association Des Amis Des Musees De La Marine, France.1967.
- Zapatero, Juan Manuel; “La guerra del Caribe en el siglo XVIII”. Instituto de Cultura Puertorriqueña, San Juan, 1964.
- Zapatero, Juan Manuel, “La heroica defensa de Cartagena de Indias ante el Almirante Inglés Vernon en 1741”. Revista de Historia Militar, No1, Madrid, año 1957.
- Zaragoza, Justo; “Piraterías y agresiones de los ingleses en la América española”, pp. 294. Editorial Renacimiento, 2005.
- Zarraluki, Pedro; “El hijo del Virrey”. Situela, Madrid 2012.
- Zudaire Huarte, Eulogio; “Sebastián de Eslava Virrey de Nueva Granada”. Pamplona, Diputación Foral de Navarra, 1977.

Para relatar el contexto histórico en el que se desarrolla la vida de BL, he utilizado bibliografía de grandes hispanistas especialistas en la historia de España moderna como, Antonio Domínguez Ortiz, David García Hernán, Enrique Martínez Ruiz, Molas Ribalta, John Lynch, Henry Kamen, John Elliott y Pier Vilar.

Bibliografía utilizada para relatar el contexto histórico en el que se desarrolla la vida de BL:

- Anes Álvarez, G.; Economía e Ilustración en la España del S. XVIII; Ariel, Barcelona 1981.

- Domínguez Ortiz, A.; Sociedad y estado en el siglo XVIII español; Ariel, Barcelona 1988.
- Díaz Plaja, F.; La historia de España en sus documentos, siglo XVIII; 1954.
- Eiras Roel, A.; Estudios sobre agricultura y población en la España moderna; ed. Tórculo, Santiago de Compostela 1990.
- Elliott, J. H.; España, Europa y el mundo de Ultramar, Taurus, Madrid 2011.
- García Carcel, J. J. (dir); Historia de España del s. XVIII; Cátedra, Madrid 2002.
- García Hernán, D.; Historia de la guerra, Síntesis. Madrid 2012.
- Kamen, H.; Felipe V el rey que reinó dos veces; Planeta, Madrid 2010.
- Kamen, H.; La Guerra de Sucesión española, 1700-1715; Grijalba, Barcelona 1974.
- Lynch, J.; La España del S.XVIII; Crítica, Barcelona 2010.
- Lynch, J.; El siglo XVIII, Crítica, Barcelona, 1991.
- Marcos Martín, M.; España en los siglos XVI, XVII y XVIII: Economía y Sociedad; Crítica, Barcelona 2000.
- Martínez Ruiz, E. y Vidal, J.J.; Historia de España XII: Política interior y exterior de los borbones; Istmo, Madrid 2001.
- Menéndez Pidal, R.; Historia de España, la época de los primeros borbones, tomo 29 – 1; Espasa Calpe, 1985.
- Molas Ribalta, P.; Edad Moderna, en Manual de Historia de España tomo 3; ed. Espasa Calpe, Madrid 1988.
- Nadal, J.; La población española: (siglos XVI a XX); Ariel, Barcelona 1988.
- Sanz Ayan, C.; La Guerra de Sucesión; Akal, Madrid 2006.
- Vilar, P.; La España del siglo XVIII; ed. 1986.
- Voltes Bou, P.; Felipe V: fundador de la España contemporánea;. Espasa-Calpe, Madrid 1991.
- V.V.A.A.: L.M. Enciso, A. González y otros; Los Borbones en el siglo XVIII, en Historia de España Tomo 10; Gredos, Madrid 1991.

c) Fuentes Documentales Capítulo 2:

Los documentos originales de la época, analizados para la elaboración del presente trabajo, han sido consultados en el Archivo General de Simancas.

De todos los allí consultados, para la elaboración de este capítulo utilicé los siguientes:

A.G.S. Sec. Marina: Serie: “Expediciones a Indias”, Años 1710-1783. Legajos 392-428.

De esta serie, los Legajos Consultados son: 392, 393, 394, 395, 396, 397 y 398. Son muy interesantes porque aglutinan toda la documentación relativa a los preparativos (aprontos) de todo lo necesario para la salida a las Indias de las Escuadras (víveres, pertrechos y tripulación durante el año 1740). Decido leerlos enteros con la esperanza de hallar en ellos: relatos sobre la batalla de Cartagena de Indias, listados de tripulación donde aparezcan los nombres de los cirujanos que acudieron a Cartagena y coincidieron con BL en el año 1740 y hasta su muerte el 7 de septiembre en 1741, y noticias sobre la muerte de BL.

Tras leerlos, los que resultan más interesantes para esta tesis son los legajos 395, 396, 397 y 398, ya que efectivamente encuentro noticias y relatos sobre la batalla de Cartagena de Indias, los nombres de los cirujanos que fueron a América en estas fechas, noticias sobre la muerte de BL, y además me encuentro con: relaciones de víveres (que nos indican cómo era su alimentación y por tanto su estado nutricional para combatir enfermedades y generarlas), relaciones de los medicamentos que llevaban a bordo para combatir dichas enfermedades, y con relatos muy curiosos acerca de cómo se gestionaba el desembarco y la llegada de enfermos de los navíos a tierra firme. Pero sobre todo son muy interesantes porque relatan con todo detalle los hechos acontecidos en Cartagena de Indias, los documentos más reveladores en este tema son: Diario manuscrito que el Virrey Eslava encargó escribir a Pedro Mur como respuesta al del marino vasco. Diario manuscrito también dirigido por el Virrey, escrito por el coronel Desnaux. Correspondencia entre BL y Patiño, Marqués de la Ensenada, Vernon, y Su Majestad el Rey Felipe V.

A continuación aparece un breve resumen de la documentación explorada en cada legajo:

- **Legajo 392:** Correspondencia de BL, Comandante de la armada del Mar del Sur, desde El Callao en 1727, con el Marqués de la Ensenada.
- **Legajo 393:** Documentación, desde Cádiz en el año 1736, sobre el Apronto (preparación) a tierra firme de los navíos “Conquistador” y “El Fuerte” al mando del Teniente General BL.

Documentación, en el año 1737, sobre el viaje de BL desde Cádiz a Cartagena de Indias; y sobre los caudales para la subsistencia de los navíos “Conquistador” y “El Fuerte” al mando del Teniente General BL

Disposiciones, desde La Habana en el año 1737, del Teniente General BL para la conducción de caudales para la subsistencia de los navíos “Conquistador”, “El Fuerte” y “San Felipe”.

- **Legajo 394:** Correspondencia de BL., en el año 1738, sobre el aumento de la escuadra de América para evitar el comercio ilícito y las amenazas inglesas.
- **Legajo 395:** Recoge toda la información relativa a la Escuadra de Pizarro que salió desde la Ría de Santander hasta La Habana, y de la división de la misma desde Habana: a Veracruz al mando de Pizarro y a Cartagena al mando de D. Benito Antonio de Espínola, en 1739. También se habla del apronto (preparación: de los pertrechos y víveres) en Ferrol de los navíos “Galicia” y “San Carlos” para conducir a tierra firme a D. Sebastián Eslava, virrey de Santa Fe, a Cartagena de Indias y Portobello. También dice que todos los navíos de La Habana quedan todos en Cartagena de Indias bajo las órdenes de BL.

Correspondencia de BL., desde La Habana – Cartagena de Indias en el año 1738, y desde a bordo del “conquistador”, con el Marqués de Ensenada y el Marqués de Torrenueva.

Correspondencia de BL entre otros, desde La Habana – Cartagena de Indias, Santander, Ferrol, Cádiz, México, en los años 1738 y 1739.

Correspondencia de BL. entre otros, con Ensenada. Desde La Habana – Cartagena de Indias, Ferrol, Graña, en los años 1738. En ellas se habla del apronto (preparación) en Ferrol de los navíos “Galicia” y “San Carlos” para conducir a tierra firme a D. Sebastián Eslava, virrey de Santa Fe; de los pertrechos y víveres a Cartagena de Indias y Portobello; y de que todos los

navíos de La Habana quedan todos en Cartagena de Indias bajo las órdenes de BL.

Correspondencia de Don Antonio de la Granda, contador de la Armada de Barlovento, y de Don Gaspar Guillén de Aguilar. Desde Veracruz en el año 1739.

- **Legajo 396:** Este legajo se divide en dos partes. Recoge toda la información relativa a la Escuadra de Diego Torres que salió de Ferrol a América para reforzar a la Armada del sur en el año 1740.
- Legajo 396/1: Correspondencia de B.L. entre otros, desde Cartagena de Indias en el año 1740 al Marqués de Ensenada (Cenon de Somo devilla). Hay varias cartas con las incidencias de la escuadra dirigida por D. Benito Antonio de Espínola, destinada a guardacostas al mando de B.L., da cuenta de las provisiones tomadas para recorrer las costas, desde diciembre de 1739 a diciembre de 1740. También BL. Escribe sobre la toma de Portobello: defensa y rendición de los castillos de Portobello y de las fragatas de guardacosta. BL. Hay correspondencia entre BL. y Vernon. Se habla también de los caudales, pertrechos y víveres destinados a la Armada del Sur y se da cuenta de los que llegan desde España.
Correspondencia en 1740 desde Graña y Ferrol a Madrid y América, sobre los preparativos y tripulación de la escuadra de Diego Torres.
- Legajo 396/2: Este grupo de legajos contiene información muy interesante sobre los fletes de navíos para llevar víveres, pertrechos, caudales y armamento para las escuadras de Blas de Lezo, Diego Torres y la escuadra Barlovento, y sobre los enfermos y su ubicación.
- **Legajo 397/2:** Recoge toda la información relativa a la Expedición de José Pizarro que salió de Santander a América en 1740.
- **Legajo 398:** Este legajo se divide en tres partes. Decido leer las tres, porque recopilan toda la documentación generada entre Las Indias y Madrid en el año 1741, y por tanto, tengo la esperanza de encontrar en ellas, noticias sobre la muerte de Blas de Lezo: datos y médicos que lo trataron.
- Legajo 398/1: Este grupo de documentos es interesante porque nos muestra los medicamentos con que contaban para combatir las enfermedades a bordo de los navíos. Hay varias referencias a la relación de medicinas embarcadas en la escuadra de Diego Torres.

- Legajo 398/2: Este grupo de documentos es interesante porque en la abundante correspondencia entre las Indias y Madrid para relatar los diferentes episodios de la guerra con Gran Bretaña, y dar cuenta de las noticias de todo lo acontecido, como por ejemplo el expediente 726 que habla: Marzo, abril, mayo de 1741 - sobre Sebastián Eslava. Cartagena de Indias. Diario de todo lo ocurrido en la expugnación de los fuertes de Bocachica y sitio de la ciudad de Cartagena de las Indias. Formado con los pliegos remitidos a SM (que Dios guarde) por el Virrey de Santa Fe D. Sebastián de Eslava con D. Pedro Mur su ayudante General. Año 1741.
- Legajo 398/3: En estos expedientes, se relatan las *“incidencias de la escuadra a cargo del Teniente General Don Blas de Lezo”*.

d) Fuentes Multimedia Capítulo 2:

Dentro de las distintas páginas web consultadas, existe, en lo concerniente a la historia naval de nuestra armada, una que destaca sobre las demás por su calidad, variedad, veracidad y riqueza de enlaces y fuentes bibliográficas para consultar. Se trata de www.todoababor.com y me ha sido muy útil para la descripción de datos técnicos de los navíos en los que BL embarcó. Año de construcción, fecha de adquisición por la armada española, eslora, tonelaje, número de cañones...etc. Pero además de estas existen otras como “singladuras de la historia”, “Histocast”, “Memorias de un tambor”, “serhistoria” o “el guarida de Goyix”, que dedican amplios trabajos sobre la vida de BL.

Páginas Web consultadas:

- www.todoababor.es: <http://www.todoababor.es/listado/>
- www.abc.es: Noriega Javier; “La batalla naval de Vélez Málaga, el día que ardió la mar en 1704”.
- <http://abcblogs.abc.es/espejo-de-navegantes/2013/08/26/la-batalla-naval-de-velez-malaga-el-dia-en-el-que-ardio-la-mar-en-1704/>. 26 de agosto de 2013.
- www.livre-rare-book.com: Helyot, teniente de Artillería; “Ordre de bataille que tenoient les armees navalles de france dangleterre et de hollande dans la mediterranee en lannee 1704 quand monseigneur le comte de toulouse

remporta la victoire sur les anglais et hollandais et les obligea a abandonner la mediterranee et repasser le Detroit". <http://www.livre-rare-book.com>.

- www.gutenberg.org: Kingston, W.H.G.; "How Britannia rules the waves". Chapter 12, <http://www.gutenberg.org/files/23496/23496-h/23496-h.htm>.
- <http://singladuras.jimdo.com/la-guerra-del-asiento/13-biograf%C3%ADa-de-don-blas-de-lezo-y-olavarrieta/>.
- www.alicante.es: Alberola Romá, A., "La expedición contra Orán del año 1732. El embarque de tropas por el puerto de Alicante". Universidad de Alicante. www.alicante.es/documentos/cultura/publicaciones/lqnt_1/13.pd.
- www.alicarte.myartsonline.com: Relación de Marineros y militares de grado, aristócratas y otros personajes que coincidieron en la ciudad de Alicante en la primera quincena de Junio de 1732, en relación con la expedición contra Orán. <http://www.alicarte.myartsonline.com/personajesoran.html>
- www.googlebooks.com: "Authentic papers relating to the expedition against Carthage. Resolutions of the councils of war both of sea and land-officers". London, 1944.
- www.archive.org: "An Account of the expedition to Carthage, with explanatory notes and observations". 3ª edición. Londres, 1743. www.archive.org/details/aconunttotheexpedit00knowjla.
- www.aulamilitar.com
- www.ucm.es
- www.unaaventanadesdemadrid.com
- www.armada.net
- www.singladurasdelahistoria.com
- www.histocast.com
- www.elguaridadegoyix.com
- www.serhistoria.com

1.2.3. Fuentes del Capítulo 3: El nacimiento de la cirugía moderna.

El objetivo fundamental de este apartado ha sido en el estudio del cambio en la cirugía originado en Francia y que se manifestó en el seno de nuestra armada primero, para después generalizarse en la vida civil española y europea. Por tanto me he centrado en el estudio de la cirugía naval.

En este contexto, ha sido también mi intención encontrar y desvelar los principales aspectos biográficos de los tres Cirujanos Mayores de la Armada que coincidieron en vida y en no pocas ocasiones incluso compartieron campañas militares con BL. Se trata de Ambrosio de Guiberville, Juan Lacomba y Pedro Virgili.

a) Fuentes Bibliográficas del Capítulo 3:

En el cumplimiento de mi objetivo de profundizar en la cirugía naval, me ha resultado fundamental una obra tan importante como la “Historia de la sanidad de la Armada” publicada por el comandante médico Salvador Clavijo en 1925. En mi opinión, ha día de hoy no ha podido superarse. Junto con este trabajo, han resultado imprescindibles las tesis doctorales de Mikel Astrain, “La Medicina y el Mar: sanitarios y sanidad naval al servicio del Rey: de Utrecht a Trafalgar 1712-1805”, y la realizada por Cobo Gómez, Jesús titulada “Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator”, ambas han sido fundamentales para entender la evolución de la medicina y la cirugía al final del siglo XVII. Otra obra de consulta constante en este apartado fue la de José María Massons, “Historia de la Sanidad Militar Española” y la de Manuel Gracia Rivas, “La Sanidad Naval Española, historia y evolución”.

Bibliografía utilizada en el Capítulo 3. La cirugía naval antes del nacimiento de BL.

- André Sicard “La chirurgie française au XVIII e siècle”, Histoire Des Sciences Médicales; Tomexvie 2. 1994.
- Aragón Espeso, M.; “Los sanitarios de la Armada en el siglo XVIII”. Revista de sanidad Militar, Nº 65, pp. 121. Año 2009.
- Astrain Gallart, Mikel; “La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrecht a Trafalgar (1712-1805)”. Tesis doctoral. Universidad de Granada, 1992.
- Apuleio. “De herbarum virtutibus”, Cap. 93.
- Barona, J.L; Moscoso, J; Pimentel, J; La Ilustración y las ciencias. Capítulo “Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración”. Martínez Vidal, Alvar y Pardo Tomás José. Universidad de Valencia. Editorial Quiles. Valencia. 2003.
- Beláustegui Fernández, A.; “Pedro Virgilio i Bellver, Cirujano Mayor del ejército y de la armada”. Ministerio de Defensa. Año 2010.
- Ballester, Rosa; López Terrado, M^a Luz; Martínez Vidal, Alvar. “La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (S.XVI-XVIII)”. Introducción. Dynamis 2002, Vol 22.
- Boyet, J. Ces malades qui nous gouvernaient. Le fistule de Louis XIV. Prat Méd Quot. 1985; 227: 1 - 3.
- Clavijo, Salvador; “La orientación de la sanidad en la marina de guerra”. Suplemento de la Revista General de la Marina 1941.
- Clavijo, Salvador; “El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba”. Revista General de la Marina. Tomo 136. Enero 1949.
- Clavijo y Clavijo, Salvador; “La trayectoria hospitalaria de la Armada Española”. Instituto Histórico de Marina. Madrid 1944.
- Clavijo y Clavijo, Salvador; “La obra de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Cuba y Filipinas”; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.

- Clavijo y Clavijo, Salvador; “Breve historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los Ejércitos de Mar y Tierra”; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.
- Cobo Gómez, Jesús V.; “Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator”. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2007.
- Fresquet Ferrer JL; “La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI”. Dynamis, Vol. 22. 2002.
- García-Pelayo y Gross, R.; El pequeño Larousse ilustrado. La Prensa. México 1995.
- Garrison; Historia de la Medicina, Tomo 1. Madrid, 1921.
- Gracia Rivas, M. “La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad Clásica al siglo XVI”. Universidad Menéndez Pelayo.
- Gracia Rivas, M. “La sanidad naval Española, historia y evolución”. Empresa nacional Bazan. Madrid.1995
- Granjel, Luis; La medicina española del siglo XVII. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca 1978.
- Granjel, Luis; La medicina española del siglo XVII. Salamanca 1979. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Granjel, Mercedes. “Médicos y Cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII”. Dynamis 2002, vol. 22.
- Gèrard A.; “De la Gastroentérologie à la politique. La fistule du grand Roi”. Larc Méd. pp.341 - 348. 1983;
- Guthrie, D.; Historia de la medicina. Salvat. Barcelona 1947, España.
- Laín Entralgo, P.; Historia de la medicina. Salvat. Barcelona 1978, España.
- López Pinero, José M^a; La introducción de la ciencia moderna en España; Ariel, Barcelona 1969.
- López Piñero José María; Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII. Labor. Barcelona 1979.
- Marañón, Gregorio; Las ideas biológicas del padre Feijoo. Espasa Calpe 2^a ed. Madrid, 1942.
- Massons, J.M^a; “Historia de la Sanidad Militar Española”. Ed. Pomares Corredor. Madrid.1994

- Mindán, Manuel; “La filosofía española de la primera mitad del siglo XVIII”, 12. Revista de Filosofía 1953.
- Mirra, Guido; Medicina navale, Padova, 1961, cap. 1 “la medicina navale nella storia”.
- Ordenanzas de S.M. para el gobierno militar, político y económico de su Armada Real. 1748. Cit. en: Mikel Astrain Gallart “La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrecht a Trafalgar (1712-1805)”. Tesis doctoral. Universidad de Granada, 1992.
- Orozco Acuaviva, Antonio; “Pedro Virgili, Cirujano de la Armada”. Revista de Historia Naval, Nº69, pp. 92, año 2000.
- Orozco Acuaviva, Antonio “Pedro Virgili, Cirujano de la Armada”. Revista de Historia Naval, Nº69. Año 2000.
- Orozco Acuaviva, A; En la presentación del libro de Bustos Rodríguez, Manuel; “Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la ilustración (1748-1796)”. Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz 1983.
- Oreskovich, M. R. Carrico, C. J. “Tratamiento del individuo gravemente traumatizado”. En: Sabiston, D.C. Duke, J.B. “Tratado de patología quirúrgica: bases biológicas de la práctica quirúrgica moderna”. 13th. ed. Vol. I. Interamericana-McGraw-Hill. México, 1988.
- Parrilla Hermida, R.; “Posibles antecedentes del real colegio de cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada”. Revista general de la Marina. Febrero 1977.
- Peset, Vicente; “El Doctor Zapata (1664-1745) y la renovación de la medicina en España”, Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, 12. Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració. Curial. Barcelona 1975.
- Quiroz, Olga; La Introducción de la Filosofía Moderna en España. El Eclecticismo Español de los Siglos XVII y XVIII. Colegio de España. México 1949.
- Riera, Juan; Cirugía española Ilustrada y su comunicación con Europa. Universidad de Valladolid. Valladolid 1976.

- Riera, Juan; Anatomía y cirugía española del siglo XVIII (Notas y estudios J. Universidad de Valladolid. Valladolid 1982.
- Romero Tenorio, Manuel; La urología preilustrada. De la urología del real colegio de Cádiz a la de la veneranda tertulia Historia de la Urología Española Arch. Esp. Urol, 60, 8 (902-908), 2007.
- Sarrailh, Jean; L'Espagne éclairé de la seconde moitié du xv mente siecle. C. Klincksieck. París 1954.
- Señal Rafael; "La filosofía española del siglo XVII", nº11, pp. 373-410. Revista de la Universidad de Madrid, Madrid 1962.
- Sigerist, H. E.; Los grandes médicos: historia biográfica de la medicina; Ave. Barcelona, España.
- Silva Domínguez, J.A. "Cirugía española del siglo XVII". Cuadernos de historia de la medicina española 2.
- Usabiaga Borlauce, Manuel; "Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona"; Instituto Municipal de Historia. Barcelona 1964.

b) Fuentes Documentales del Capítulo 3:

Los documentos originales de la época, analizados para la elaboración del presente trabajo en este apartado, han sido consultados en el Archivo General de Simancas.

De todos los allí consultados, para la elaboración de este capítulo utilicé los siguientes:

A.G.S. Sec. Marina: Serie: "Médicos, Cirujanos y Hospitales", Años 1728-1783. Legajos 218-230.

De esta serie, los Legajos Consultados son: Leg 218 a 225: Médicos, cirujanos y hospitales. Leg 226: Generalidades de médicos y cirujanos. Leg 227: Limosnas y pensiones para viudas y huérfanos de médicos y cirujanos.

Esta serie de legajos reúne toda la documentación relativa a la estructura sanitaria de la armada entre los años 1728 y 1723. En ella aparecen mencionados un total de 64 cirujanos por diversos motivos.

Estos legajos son interesantísimos porque aglutinan incidencias en torno a “médicos, cirujanos y hospitales de la armada”. Al investigarlos he hallado multitud de “informes” que presentaban los cirujanos acreditando los distintos destinos y actuaciones, todo ello con los objetivos diversos de conseguir de Su Majestad aumentos de sueldo, jubilaciones, pensiones, traslados, ascensos...etc. Gracias a ellos he obtenido mucha información de su trayectoria profesional, ya que en algunos casos se adjuntan memoriales u hojas de servicios.

c) Fuentes Multimedia del Capítulo 3:

- <http://www.cyber-corredera.de/panoles/Panol-18.htm> [www](#). Resumido y adaptado del capítulo "El calvario" del libro "Gestas y aventuras en el mar" de Louis Madelin.
- <http://www.todoababor.es/articulos/nav-tresp.htm>. "El navío de tres puentes en la Armada española", de José Ignacio González-Aller Hierro.)

1.3.4. Fuentes del Capítulo 4: Lesiones y enfermedades sufridas por BL, tratamiento recibido. Médicos y cirujanos que lo trataron

Tras determinar la fecha, buques y localización geográfica en las que BL sufrió las distintas lesiones y enfermedades, me he centrado e intentar descubrir, en primer lugar, cuales fueron esas lesiones y enfermedades. Para el cumplimiento de este objetivo ha sido fundamental el estudio de las descripciones que sobre las mismas aparecen en los distintos trabajos bibliográficos que existen sobre el personaje. Ha sido también de gran utilidad la visualización de cuadros y estatuas que existen sobre BL, donde se pueden valorar las consecuencias de las mismas. Las descripciones bibliográficas antes referidas y las fuentes documentales encontradas en los distintos archivos me han ofrecido escasos, aunque valiosos datos, sobre los síntomas que pudo presentar BL en distintos momentos de su vida, incluidos los previos a su muerte, que me han ayudado para intentar identificar las causas de la misma. En la descripción de las principales lesiones he utilizado textos modernos y actuales y he solicitado la opinión de expertos en rehabilitación, valoración de daño corporal, oftalmología, traumatología y otras especialidades médicas, como enfermedades infecciosas.

Tras la identificación de estos episodios clínicos y la descripción de los mismos, el siguiente paso consistió en intentar determinar cual fue el tratamiento médico y quirúrgico que precisó en cada uno de esos episodios. Para la consecución de este objetivo procedí a la recopilación de los textos médico quirúrgicos escritos en español, francés o inglés que pude encontrar, siendo de gran utilidad www.googlebooks.com que ofrece la posibilidad de consultar gran cantidad de textos antiguos. Muchos son de fechas posteriores a la segunda mitad del siglo XVIII, pero algunos son traducciones de tratados franceses de principios de siglo o describen o hacen referencia a técnicas de finales del siglo XVII o principios del XVIII. He utilizado otras fuentes como la tesis doctoral de María Victoria Manzano Martín “La materia médica y las farmacopeas de embarco en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (1742-1789)”, en el que se describen los distintos tratamiento médico-quirúrgicos de los que disponían los cirujanos de la época de BL, incluyendo una extensa

recopilación de casos clínicos, alguno de los cuales coincide con los procesos padecidos por BL. Se ha incluido en este trabajo un estudio sobre los conocimientos que se tenían en esa época sobre la fiebre amarilla, enfermedad fundamental en el desarrollo de la batalla de Cartagena de Indias, como se expone en el desarrollo de este capítulo.

El último de los objetivos de este capítulo fue intentar determinar quienes fueron los médicos y cirujanos que acompañaron y trataron a BL. En este aspecto ha sido fundamental la documentación encontrada en el AGS, donde pude encontrar documentación que relacionan a BL con sus cirujanos de forma directa e inequívoca en algunos casos. Pero en otros, la deducción de los nombres ha venido determinada por datos y conclusiones razonadas, pero no contrastadas, como quedará reflejado en el desarrollo de este capítulo.

a) Fuentes Bibliográficas del Capítulo 4:

- Alonso de Mendizábal, Carlos; “Blas de Lezo, el malquerido”. Dossolles-Andarivel. Burgos, 2008.
- Bustos, Manuel; “Cirujanos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1748-1796)”. Madrid. 2005.
- Cabrera Alonso R.; “El libro Médico-Quirúrgico de los Reales colegios de Cirugía Españoles en la Ilustración”. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. 1990
- Camacho Sánchez, Miguel; “Bibliografía general de Cartagena de Indias desde el descubrimiento hasta el 2007”. Ediciones Pluma de Monpox S.A. Cartagena de Indias 2008.
- Clavijo, Salvador; “Historia de la Sanidad de la Armada”. San Fernando. 1925
- Díaz Pardo, C.; “Las epidemias en la Cartagena de Indias del Siglo XVI XVII: Una aproximación a los discursos de la salud y el impacto de las epidemias y los matices ideológicos subyacentes en la sociedad colonial” Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe, vol. 3, núm. 6, noviembre, 2007, p. 0, Universidad del Norte Colombia.

- Dunn, PM; “Françoise Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition”. Archives of disease in childhood 1991; 66:78-79.
- Gerhard K. Lang “Oftalmología, texto y atlas en color” 2ª edición. Edit. Masson. 2006.
- González, F. “Blas de Lezo. La victoria de Mediohombre sobre la armada Inglesa”. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013.
- Helyot, Lieutenant d’artillerie. “Ordre de bataille que tenoient les armées navales de France, d’Angleterre et de Hollande dans la Méditerranée en l’année 1704, Quand Monseigneur le Comte de Toulouse remporta la victoire sur les anglais et hollandais et les obligea à abandonner la Méditerranée et repasser le détroit”. Editorial: Sans lieu, 1704
- Manzano Martín Mª V.; “La materia médica y las farmacopeas de embarco en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (1742-1789)”. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. 1991.
- Massons, José María; “Historia de la Sanidad Militar Española”. Ed. Pomares Corredor. Barcelona 1994.
- Mutis, José Celestino. “Estado de la Medicina y de la Cirugía en el Nuevo Reino de Granada en el siglo XVIII”. Escritos Científicos de Don José Celestino Mutis. Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, recopilados por Guillermo Hernández de Alba. 1983.
- Quevedo, Emilio. “Historia de la cátedra de medicina en el colegio mayor del Rosario durante la colonia y la republica de 1653 a 1865”. Universidad de Rosario. Bogotá. 2002.
- Riera, Juan; “Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa”. Universidad de Valladolid. Valladolid 1978.
- Rodríguez, José Manuel; “El Almirante Blas de Lezo, el vasco que salvó al imperio español”. Áltera. Barcelona, 2008.
- Sebastián Hernández Botero, Johan; “Sepsis, armas de fuego y microscopios: implicaciones de la sepsis en las revoluciones de la medicina de los siglos XVI y XIX”. Biosalud. Vol 9, Nº2, Julio-diciembre 2010, págs. 96-111.
- Soriano Lleras, Andrés; “Epidemias en Cartagena 1.525 – 1.810. La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia”.

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1966. Fuentes del Archivo General de la Nación: Fondo Bolívar.

- Valle Racero, J.I.; “El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957”. Matronas Profesión N°9. Septiembre, 2002.
- Vázquez, Alber; “Mediohombre”. Inédita editores, Barcelona, 2009.
- Victoria Wilches, Pablo; “El día que España derrotó a Inglaterra”. Áltera, Barcelona, 2005 y Altera 2ª edición 2006.
- Villaboa, Guillermo; “Pasajes de Mar”. San Sebastián, 2010
- Villalba, Joaquin; “Epidemiología Española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta 1801”. Imprenta Fermín Villalpando. Madrid.1803.
- Zegers R.; “The Eyes of Johann Sebastian Bach”. Arch Ophthalmol. 2005;123:1427-1430

b) Fuentes Documentales del Capítulo 4:

Los documentos originales de la época, analizados para la elaboración del presente trabajo para este capítulo, son de dos tipos:

- Manuales, libros y tratados franceses, ingleses y españoles de la época.
- Documentos de A.G.S. Sec. Marina: Serie: “Médicos, Cirujanos y Hospitales”, Años 1728-1783. Legajos 218-230.

Manuales, libros y tratados franceses, ingleses y españoles de la época:

- Gastelbondo, J.J.; “Tratado del método curativo, experimentado y aprobado, de la enfermedad del vómito negro, endémico y frecuente en los puertos de las Indias Occidentales”. Documento médico histórico. Madrid. 1755.
- Vidal, Domingo; “Tratado de enfermedades de ojos para la instrucción de alumnos de cirugía del Real Colegio de Cirugía de Barcelona”. Barcelona.1785.

- Medina Antonio; “Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear”. Madrid. 1750.
- De Vega, Leandro; “Pharmacopea de la armada o real catálogo de medicamentos perteneciente a las enfermedades médicas, trabajado para el uso de médicos, y cirujanos de la real armada que sirven a nuestro poderoso Rey”. Cádiz. 1759.
- González, Pedro María; “Tratado de las enfermedades de la gente de mar en que se exponen sus causas, y los medios de precaverlas” . Imprenta Real. Madrid. 1805.
- Canivell, Francisco; “Tratado de las heridas de armas de fuego”, dispuesto para el uso de los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Cádiz 1789.
- Núñez; “Principios de cirugía con añadido del parto humano” .1716
- Velasco-Villaverde; “Curso teórico práctico de operaciones de cirugía”. Cádiz. 1763
- Serena; “Curso nuevo de cirugía” .1750.
- Chamberlain H.; “the disease of women with child, and in childbed”. Londres.1762
- Mauriceau Françoise; “Des maladies des femmes grosses et accouchées. Avec la bonne et véritable méthode pour les bien aider en leurs accouchemens naturels et les moyens de remedier à tous ceux qui sont contre nature et aux indispositions des enfans nouveaux-nés: ensemble une très-exacte description de toutes les parties de la femme qui sont destinées à la generation”. 1668.
- Dionis; “Cours d`operations de chirurgie” .1708.
- Saviard; “Nouveau recueil d`observations chirurgicales” .1702.
- Jault; “Recherches critiques sur l`etat present de la chirurgie”. Traducido de Sharp.1702.
- De la Charrie; “Traite des operations de chirurgie”. 1690.
- Aqua Pendente; “Crisol de la Cirugía” .1676.
- Morand; “Opusculos de chirurgie”. 1768.
- Ledran; “Tratado de operaciones de cirugía”. 1784
- Ledran; “Observaciones de cirugía”. 1780.
- La Fate; “Principios de cirugía”. 1771.

- Gorter; “Cirugía expurgada”. 1795.
- Boerhave; “Aforismos de cirugía”. 1786.
- Canivell, F.; “Tratado de Vendages y apósitos para el uso de los Reales Colegios de Cirugía”. Cádiz.1785.

Documentos Consultados en el Archivo General de Simancas:

Estos documentos son los mismos mencionados en el capítulo 2 y 3 de esta tesis.

- A.G.S. Sec. Marina: Serie: “Médicos, Cirujanos y Hospitales”, Años 1728-1783. Legajos 218-230.
- A.G.S. Sec. Marina: Serie: “Expediciones a Indias”, Años 1710-1783. Legajos 392-428.

c) Fuentes Multimedia del Capítulo 4:

www.googlebooks.com.

CAPÍTULO 2: BIOGRAFÍA DE BLAS DE LEZO (1689 - 1741).

La estructura a la que obedece este capítulo es la siguiente:

Capítulo 2: Biografía de Blas de Lezo (1689-1741).

2.1. Situación Política Nacional e internacional Coetánea a BL.

2.1.1. La España que conoció

2.1.2. Guerra de Sucesión.

2.1.3. El reinado de Felipe V.

2.1.4. La Europa que conoció

2.1.5. Situación de la Armada Española que conoció.

2.2. Antepasados, nacimiento e infancia. (1689-1701).

2.3. Guerra de sucesión.

2.3.1. Batalla de Vélez Málaga 1704.

2.3.2. Destino en la flota del Mediterráneo: 1704-1707.

2.3.3. Fortaleza de Santa Catalina de Tolon 1707.

2.3.4. Rendición de 10 barcos y combate con el *Stanhope* 1708-1710.

2.3.5. Ingreso en la Armada Española: segundo asedio de Barcelona y rendición de Mallorca 1713-1715.

2.4. Destino en el Caribe. La Habana. 1716.

2.5. Destino en el Pacífico 1716-1730.

2.5.1. Armada de la Mar del Sur 1716-1730.

2.5.2. Matrimonio en Perú 1725.

2.5.3. Vuelta a España y reconocimiento de Felipe V 1730.

2.6. Escuadra naval del mediterráneo.

2.6.1. Pago de Génova 1731.

2.6.2. Oran 1732-1733.

2.6.3. Cádiz 1734-1737.

2.7. Cartagena de Indias 1737-1741.

2.7.1. Partida de Cádiz y llegada a Cartagena de Indias 1737.

2.7.2. Biografía de Edward Vernon.

2.7.3. Biografía de Sebastián Eslava.

2.7.4. Batalla de Cartagena de Indias 1741:

2.7.4.1. Prolegómenos de la batalla.

2.7.4.2. La batalla.

2.7.4.3. Versión inglesa de la batalla.

2.8. El fin de Blas de Lezo

2.8.1 Muerte y desprestigio

2.8.2. Descendencia

2.8.3. La restitución del Honor de Blas de Lezo

2.1. SITUACIÓN POLÍTICA NACIONAL E INTERNACIONAL COETÁNEA A BL.

2.1.1. La España que conoció

2.1.2. Guerra de Sucesión.

2.1.3. El reinado de Felipe V.

2.1.4. La Europa que conoció

2.1.5. La Armada Española que conoció.

2.1.1. La España que conoció BL.

a) Rasgos demográficos:

La España coetánea a BL albergaba una población aproximada de 8 millones de personas en sus territorios peninsulares. El primer censo del siglo XVIII: Censo de Campoflorido en 1717, que no incluye el País Vasco ni las Islas Canarias, fue requerido por el Marqués de Campoflorido, Gobernador del Real Consejo de Hacienda, y se lo debemos a la necesidad de introducir impuestos extraordinarios para costear la guerra de la Independencia. Este censo estima que la población peninsular era de 7,5 millones de personas. Diez años más tarde, en tiempos de Carlos IV, el censo de población fue ejecutado por orden de Manuel Godoy en 1797, y cifra la población en 10,5 millones; esto indica un aumento de unos tres millones a lo largo del siglo XVIII (1).

En un contexto europeo de aumento de la esperanza de vida y de la población, esta evolución demográfica más bien moderada concentra más número de habitantes y más densidad en las zonas periféricas que en el interior, a excepción de Madrid que es la zona más poblada a principios de siglo; las zonas más despobladas son: León, Zamora, Salamanca, Extremadura, La Mancha, Cuenca y Jaén.

Por otro lado, es una evolución que conserva los rasgos de centurias anteriores en cuanto a tasas de natalidad y mortalidad elevadas, debido a la persistencia de hambres y epidemias como el tifus, la viruela o el paludismo. Para combatirlas se impulsaron mejoras higiénicas y sanitarias pero hubo que esperar a finales de siglo para asistir al nacimiento de la primera vacuna contra la viruela creada en 1796 por el médico británico Edward Jenner.

b) Rasgos económicos

Con esta situación demográfica, la agricultura se convirtió en el principal sustento de la población, aunque en muchas ocasiones se mostró débil e insuficiente para atender la demanda poblacional. Este rasgo se debe fundamentalmente a tres motivos: el sistema de distribución de la tierra, malas cosechas, y razones técnicas.

En cuanto al sistema de distribución de la tierra, la mayor parte de la propiedad estaba “amortizada”, es decir, que no se podía comprar ni vender. Estaba en manos de grandes señoríos, del rey o de la iglesia, en lo que se llamaba “manos muertas”, ya que las propiedades se mantenían intactas por el mayorazgo (el hijo mayor heredaba todo). La mayor parte de los campesinos eran jornaleros o arrendatarios. En Cataluña las propiedades eran medianas o pequeñas y los enfiteutas (arrendatarios) tenían contratos más o menos fijos, de muy larga duración. En Galicia y Asturias existían los foros o subforos, que consistían en una especie de prestación señorial a cambio de la cesión en arrendamiento de tierras durante tres generaciones. En Castilla, Extremadura o Andalucía existían grandes latifundios con condiciones muy duras para los campesinos. El año de 1709 fue muy crudo en la Andalucía Occidental, llegándose a mantener muchos hombres con raíces de árboles y frutos silvestres, ya que apenas había trigo, cebada u otras semillas.

Las malas cosechas (1709, 1723, 1734, 1750, 1752, 1763-64, 1784-93, 1800-04), dieron lugar, a varias crisis de subsistencia que provocaron la pobreza general de las clases bajas, y a epidemias que trajeron consigo un aumento de la mortalidad y, por tanto, un descenso de la población.

En la segunda mitad del siglo la mejora de los transportes mitigó un poco el hambre de las regiones centrales, y desde luego la de ciudades como Madrid. La periferia nunca sufrió hambres tan intensas como el centro, gracias a su clima y al tráfico marítimo.

En cuanto a las razones técnicas, las hayamos en: La precariedad del utillaje de labranza (el arado romano prosiguió con su predominio, y los bueyes fueron sustituidos por las mulas, que eran más fáciles de alimentar); la continuidad del sistema de barbecho que no dio paso al regadío hasta finales de siglo; y un abono que dependía del estiércol de la ganadería (la falta de estabulación del ganado impidió un abono suficiente y de calidad que mejorase el rendimiento de las cosechas y ayudase a suprimir el barbecho).

Con estas condiciones el cultivo mayoritario era de secano y destinado en primer lugar al cereal que continúa siendo el alimento básico. El cultivo de la vid y del olivo, que se daba en diferentes regiones dependiendo de su

climatología, ocupaba un importante lugar no sólo por su consumo, sino por su papel en el comercio. Aunque nuevos cultivos, como el maíz y la patata, se habían introducido desde el siglo anterior, no tuvieron un gran desarrollo hasta el S.XIX.

Estas características agrarias hacían posible una dieta donde el pan era el protagonista, seguido de la carne, sobre todo de carnero, pescados salados, sobre todo el bacalao, vino y en proporciones mucho menores huevos y aceite (2).

En un segundo plano, pero en alza, estuvo la ganadería, tanto la trashumante como la estante. La ganadería ovina trashumante dio lugar a una excelente lana entrefina que era la preferida por los mercados extranjeros.

Circunstancias muy similares e igualmente ancladas en el Antiguo Régimen presentaba la producción industrial, que se caracterizaba por ser artesana, dispersa, de base familiar y con escaso número de asalariados. Sin embargo, en lo textil la política económica dio un gran impulso a través de sus “fábricas reales”.

En cuanto al comercio, el marítimo y en concreto el mediterráneo, era más fluido y próspero que el terrestre, que debía sortear los obstáculos de una red de transportes deficiente e insuficiente.

c) Rasgos sociales

Esta población convivía en una sociedad todavía perteneciente a lo que conocemos como el Antiguo Régimen. Estaba estructurada en estamentos con derechos y libertades diferentes y profundamente ligadas a una economía fundamentalmente agraria. La estructura social es fija, no se mueve, y todas las personas son desiguales desde que nacen, y el cambio de clase social es prácticamente imposible.

- La Nobleza: (5%) se pertenecía a ella por nacimiento o por privilegio real, controlaba enormes cantidades de tierras y bienes sobre las que tenía derechos jurisdiccionales y vivía de las rentas e ingresos que estos le

proporcionaban. Los nobles no pagaban impuestos. Ocupaban la mayoría de los cargos públicos.

- El clero: con un 2% del total de la población controlaba el 40% de las propiedades. Tampoco pagaban impuestos y junto con los nobles eran “los privilegiados”. También tenían derechos jurisdiccionales, percibían el diezmo etc.
- El tercer estamento o estado (campesinos, burgueses, clases populares de ciudades): Apenas conseguían sobrevivir porque los impuestos y obligaciones respecto a las clases anteriores o a la corona no les permitían mejorar. No decidían nada ni ocupaban cargos aunque algunos burgueses vivían bien y se fueron enriqueciendo con el comercio sobre todo.

En la segunda mitad del s. XVIII se va imponiendo la cultura de la ilustración y entran en crisis las estructuras del Antiguo Régimen dando lugar a una profunda transformación que culmina en la 2ª mitad del siglo con dos hechos históricos trascendentales: la independencia de E.E.U.U (1776) y la revolución Francesa (1789). Con ellos termina el Antiguo Régimen y se inicia la Edad Contemporánea (3).

d) Rasgos culturales

El siglo XVIII se caracteriza por la aparición de La Ilustración, un movimiento intelectual y científico cuyo objetivo era el de ilustrar mediante la difusión de la ciencia y de las artes a la sociedad europea de su época, provocando un pensamiento basado en la razón y sustentado por un espíritu crítico, que debía conducir al hombre, a replantearse, desde su condición como ser humano, hasta la concepción del Estado, el cual debía ser el instrumento de los individuos para proteger sus derechos.

Estas ideas fueron aplicadas en Gran Bretaña y se divulgaron en Europa a través de la obra de dos escritores franceses: Montesquieu y Rousseau.

Montesquieu, en su obra “El Espíritu de las leyes” (1748), estudia los distintos regímenes políticos de la historia y declara que el sistema político

ideal es el parlamentarismo, basado en la división de poderes (legislativo, ejecutivo y judicial).

Rousseau defiende los derechos de la personalidad humana y el amor a la naturaleza, y considera que el Estado debe basarse en un contrato social entre gobernantes y gobernados, y que la voluntad del pueblo es el origen de la soberanía y de las leyes, con lo que niega rotundamente el poder real de derecho divino.

En España las ideas ilustradas llegaron con cierto retraso debido a la oposición de gran parte del pueblo, la nobleza y desde luego del clero. No obstante, durante el reinado de Felipe V se crean importantes instituciones: la Biblioteca Nacional, y las Reales Academias de la Lengua Española, Bellas Artes, Medicina, e Historia, lo cual atestigua que pese a la oposición citada, la sociedad estaba cambiando y evolucionando de acuerdo con los postulados de la Ilustración (4).

e) Rasgos artísticos

En las artes cabe destacar el plano arquitectónico. Felipe V ordenó la construcción del Palacio Real de La Granja de San Ildefonso, reformó y amplió el Palacio de Aranjuez, y tras el incendio del antiguo Alcázar, comenzó la construcción del Palacio Real de Madrid, para lo que contó, entre otros, con arquitectos como Sachetti, con su llegada y con la segunda esposa de Felipe V, Isabel de Farnesio, heredera de los ducados de Parma y Plasencia en la península italiana, la influencia artística de Italia trae a la ciudad un estilo conocido como barroco-clasicista, lo cual es un acercamiento al Neoclasicismo.

También cabe destacar la construcción del Teatro de los Caños del Peral, en el terreno que es hoy es Teatro Real; el Teatro del Príncipe, que posteriormente se convirtió en el Teatro Español; la Fábrica de Tapices, trasladada a finales del siglo XIX a la ubicación actual; y la Biblioteca Real, posterior Biblioteca Nacional.

A diferencia de los anteriores reinados, sólo se construyen dos nuevos conventos, el de Agonizantes de Santa Rosalía, en 1720, y el de Escolapios de Nuestra Señora del Pilar, en 1728, ambos desaparecidos en la actualidad.

Uno de los edificios contruidos durante el reinado de Felipe V que ha llegado a nuestros días, es la pequeña ermita conocida como Humilladero de la Calle de Fuencarral, y al inicio de la Calle Alcalá, encontramos el Palacio de Goyeneche, construido en estilo rococó por José Benito de Churriguera a comienzos del siglo XVIII bajo las órdenes del banquero Juan de Goyeneche, quien se había trasladado a Madrid para convertirse en tesorero de la reina Isabel de Farnesio. Sin embargo, la llegada a España de las corrientes de la Ilustración hace que Diego de Villanueva adapte el palacio, recién elegido como sede de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, a los nuevos gustos por la arquitectura neoclásica, siendo esta nueva adaptación la que ha llegado a nuestros días (5).

2.1.2. La Guerra de Sucesión (1702 – 1715).

a) 1700. Los antecedentes y las causas.

En 1700 muere, sin dejar descendencia, el último rey de España de la casa de Habsburgo, Carlos II. Con objeto de mantener la integridad de la monarquía, el rey Habsburgo redactaba el 3 de octubre de 1700 su último testamento en el que nombraba sucesor a Felipe de Anjou, nieto de Luis XIV de Francia y bisnieto de Felipe IV.

Esta decisión del “hechizado” basada en mantener la integridad de la monarquía, venía motivada por una serie de acontecimientos: La mala salud de Carlos II y su falta de herederos provocó que las grandes potencias comenzaran a hacer algo más que codiciar el vasto imperio español con su riqueza de tierras, posiciones estratégicas, rutas comerciales y gentes; comenzaron a dar pasos específicos para este reparto que se materializaron en Tratado de la Haya de 1698, posteriormente denominado como “Primer Tratado de Partición”, por el que se reconocía a José Fernando de Baviera (nieto de Leopoldo I de Habsburgo, Emperador del Sacro Imperio Romano Germánico, e hijo de Maximiliano II de Baviera y Maria Antonia de Austria) como heredero de los reinos de España, Cerdeña, los Países Bajos españoles y las colonias americanas, el Milanesado quedaría para el Archiduque Carlos de Austria, (hijo y heredero de Leopoldo I), y Francia obtendría las posesiones italianas de Nápoles, Sicilia y la Toscana.

El delicado y enfermizo todavía rey de España se disgustó profundamente al conocer dicha partición y decidió dejar clara su voluntad de conservar la hegemonía española nombrando como único heredero de todo el imperio a José Fernando de Baviera. Sin embargo, la muerte de éste en 1700 obligó de nuevo a Carlos a hacer testamento. Esta vez, claramente influenciado por su esposa, parte de la Corte y la Corona de Aragón el rey designó como sucesor al archiduque Carlos de Austria. Al conocer la noticia, Francia, Inglaterra y Holanda llegaron a un nuevo acuerdo y firmaron ese mismo año el “Segundo Tratado de Partición”, mediante el cual el Archiduque Carlos de Austria heredaría todas las posesiones españolas menos las italianas, que pasarían a Francia.

Finalmente el “hechizado” redactaba el 3 de octubre de 1700 su último testamento en el que nombraba sucesor a Felipe de Anjou, nieto de Luis XIV de Francia y bisnieto de Felipe IV.

Esta decisión era bien acogida por la población Castellana, mientras que la Corona de Aragón y Cataluña eran partidarios de la opción Austriaca, ya que la llegada de un rey francés, podía suponer que trajera las costumbres reformistas y centralizadoras del Estado, lo cual podía suponer perder sus fueros.

El 12 de noviembre de 1700, el Rey Sol se dirigió por carta a la reina regente Mariana de Neuburg aceptando la corona para el duque de Anjou, y 4 días más tarde, el 16 de noviembre, reunió a toda su corte y diplomáticos europeos en Versalles, para anunciar las buenas nuevas noticias. Fue durante este evento que pronunció a Felipe: *“Sed buen español, ése es ahora vuestro primer deber, pero acordaros de que vos habéis nacido francés para mantener la unión entre las dos naciones; éste es el medio de hacerlas dichosas y de conservar la paz en Europa”* (6).

En un principio la única oposición al testamento de Carlos II venía por parte de Austria, que proponía al Archiduque Carlos de Habsburgo, hijo del Emperador Leopoldo I de Habsburgo y Leonor Magdalena de Pfalz-Neoburg (tercera y última esposa). Pero lo cierto es que esta nueva situación engordaba a una Francia expansionista que hacía peligrar la hegemonía europea y colonial, de forma que el conflicto dinástico se internacionaliza y daba lugar a una serie de movimientos en el tablero internacional por parte de Francia, Austria, Inglaterra y Holanda, que desembocaron en una guerra que podríamos tildar de “mundial”, ya que ambos candidatos estaban emparentados con la casa real española y ambos tenían derechos sucesorios sobre la Corona española, y a su vez, eran herederos legítimos de sus propios territorios, el candidato resultante, podía concentrar en sus manos amplios y poderosos territorios. De ahí el conflicto y la guerra que tendría repercusiones en todos los ámbitos y en la que tenían intereses hegemónicos y económicos todas las partes implicadas. Holanda tenía a sus espaldas 30 años de lucha con Francia y no estaba dispuesta a que Luis XIV aumentara su poder. Los británicos

tampoco veían con buenos ojos las pretensiones del Rey Sol unido a su interés por asegurar los privilegios comerciales en América.

En este contexto, dos actuaciones concretas de Luis XIV de Francia desvelan sus intereses más allá de proteger la herencia de su nieto, y encienden la mecha:

- En diciembre de 1700 el Rey Sol declara, antes de la coronación de su nieto en febrero, que el nuevo monarca español no podía renunciar a sus derechos sobre la corona francesa, lo cual suponía la unión España y Francia bajo un mismo monarca y la apertura a Francia al comercio con las Indias.
- Por otro lado las tropas francesas comenzaron a establecerse en las plazas fuertes de los Países Bajos españoles, la “Barrera Belga”. Luis XIV tomó el control de los Países Bajos meridionales con el consentimiento y colaboración de las fuerzas españolas que las ocupaban.

b) 1701. Felipe V llega a España.

En Febrero de 1701, Felipe V de diecisiete años de edad entraba en Madrid, y en Octubre reunió las cortes en Barcelona confirmando los fueros catalanes. En septiembre Leopoldo I formó la llamada la Segunda Gran Alianza mediante la firma de un tratado en La Haya. Esta coalición internacional, a la que se unieron Portugal y Saboya en mayo de 1703, estaba formada por Austria, Inglaterra, las Provincias Unidas de los Países Bajos y Dinamarca.

Cada uno de estos aliados pretendía una parte de Imperio español, de manera que si alcanzaban la victoria, Inglaterra recibiría Menorca, Gibraltar, Ceuta y la tercera parte de las Indias españolas; Holanda, parte de Flandes y otro tercio de las Indias; El Imperio el Milanesado; Portugal se quedaría con Galicia y Extremadura; y el resto de la monarquía española quedaría para el archiduque Carlos.

La Segunda Gran Alianza declaró la guerra a Francia y España el 15 de mayo de 1702. Esta declaración de guerra se produjo mientras Felipe V se encontraba en Nápoles, donde había desembarcado el 18 de abril de 1702,

muy a pesar de las recomendaciones de los consejeros españoles que desaprobaban este viaje organizado por Luis, por considerar que el Rey debía consolidar su sucesión y atender las demandas del pueblo español.

Esta guerra entre borbones y Habsburgo comienza en las fronteras de Francia, y tiene la peculiaridad de ser por un lado Europea y por otro civil en el territorio peninsular, aunque no llega a territorio peninsular hasta 1704.

c) 1702. Comienza la guerra por la sucesión al trono español (1702 – 1713).

El príncipe Eugenio de Saboya, al mando de las tropas austriacas, iniciará las hostilidades, derrotando en las batallas de Carpi y de Chiari, a las tropas francesas que defendían el norte de Italia, destacándose como un gran militar. A comienzos de 1702 los triunfos austriacos en Italia proseguirán, pero Francia mandará a la zona a uno de sus mejores militares, el competente Duque de Vendome, el cual rechazará a los austriacos hacia el norte.

Al ver los primeros éxitos franceses, Maximiliano II, Elector de Baviera, decidió unirse a la causa de los Borbones, buscando debilitar al Imperio Austriaco y expandir sus dominios bávaros. La alianza con Baviera permitirá a Francia abrir un nuevo frente bélico en la zona de Alemania. Luís XIV ordenó a sus ejércitos cruzar el Rin para reunirse en Suabia con las tropas de Maximiliano II, y juntos derrotar a los imperiales de Leopoldo I de Austria. Cuando los franceses cruzaron el Rin se encontraron con un ejército aliado dirigido por Luís Guillermo de Baden, el cual había salido a cortarles el paso a los franceses e impedir que se reunieran con los bávaros. Ambos ejércitos se enfrentaron el 14 de octubre de 1702 en la “Batalla de Friedlingen”, que aunque acabó en un empate táctico, sin que ningún bando pudiera derrotar al otro, estratégicamente impidió que los franceses cumplieran su objetivo y en consecuencia tuvieron que volver a cruzar el Rin hacia Francia. El fracaso francés se compensó con la ocupación del ducado de Lorena y de la ciudad de Tréveris por parte del Mariscal Tallard.

Pero en las costas españolas la contienda comienza con un intento por parte del almirante Sir George Rooke de tomar el estratégico puerto de Cádiz

durante el verano de 1702. Sin embargo esta expedición anglo-holandesa que contaba con 50 navíos no consiguió más que ocupar pequeñas poblaciones como Rota y El Puerto de Santa María, y que la flota española de dieciséis barcos cargada de oro y plata de México, mandada por Manuel de Velasco y escoltada por navíos de guerra franceses mandados por el almirante Chateauneud, tuviera que desviarse y atracar en Vigo. Este pequeño contratiempo se convirtió en uno de los acontecimientos más importantes para nuestras tropas, debido a que pronto llegaron noticias de este cargamento a Inglaterra que no tardó en enviar otra flota, esta vez capitaneada por el almirante Cloudesley Shovell, y de informar a Rooke para que virase su rumbo y acudiera a esta prometedora cita.

Tras un duro combate que tuvo lugar en septiembre, en la batalla de Rande parte de nuestra flota fue hundida y con ella parte del tesoro, aunque no todo, ya que la mayor parte de él había sido descargado antes de que llegaran, y depositada en el castillo de Segovia. Así pues el golpe económico no fue tan significativo como el hecho de que nuestra flota de Indias quedara seriamente mermada, lo cual suponía un freno para las expediciones.

Volviendo al tablero europeo, Felipe V salió de Nápoles en junio de 1702 hacia Milán, donde participó en la batalla contra las tropas austriacas mandadas por el príncipe, mariscal Eugenio de Saboya-Carignano que, aunque nacido francés, combatió en el bando austriaco.

d) 1703. El tablero europeo.

Este paso por Milán constituyó un hecho relevante en su historia por dos motivos: en primer lugar, fue el primer contacto de Felipe con la guerra, y, en segundo lugar, fue allí donde aparecieron los primeros síntomas de algo que le acompañaría el resto de su vida: la depresión. A finales de este mismo año las tropas borbónicas vencieron a las imperiales y Felipe V inició su viaje de vuelta a Madrid, ciudad a la que llegó en Enero de 1703.

Mientras tanto el Rey Sol lanzó una ofensiva contra Alemania, que pese a algunas victorias, supuso la pérdida de un importante aliado: Baviera que fue ocupada por los imperiales.

Paralelamente, hechos no bélicos y si diplomáticos dieron lugar a que Portugal y Saboya decidieran apoyar la causa imperial a lo largo de 1703.

El país Luso bajo el reinado de Pedro II como rey, que en 1701 había firmado un tratado de alianza con los borbones, tomó esta decisión derivada de una serie de acciones diplomáticas por parte de Inglaterra a través de su ministro John Methuen y al hijo de éste Paul, y a una larga de promesas matrimoniales y territoriales en América, como la Colonia de Sacramento, y en España en Extremadura y Galicia, por parte del archiduque Carlos si conseguía el trono español. Así el 16 de mayo de 1703 se firmó el Tratado de Lisboa que convirtió a Portugal en un excelente aliado con una gran importancia estratégica ya que se convertía en la base de operaciones terrestres y marítimas.

En cuanto a Saboya, Vittorio Amadeo de Saboya, suegro de Felipe V, en el tratado de Turín ratificó su cambio de bando debido a la negativa de Luis XIV de entregarle el Milanesado a cambio de su apoyo.

En Viena, el 12 de septiembre de 1703 el Emperador Leopoldo I, con el respaldo de Inglaterra, Holanda, Prusia, Saboya y muchos de los principados alemanes, proclama a su segundo hijo, de dieciocho años, el archiduque Carlos rey de España como "Rey Carlos III de España". Unos meses más tarde, el 7 de marzo para algunos historiadores o el 4 de mayo de 1704 para otros, desembarcó en Lisboa, con una flota que contaba con 4.000 soldados ingleses, 2.000 holandeses y 20.000 portugueses, para dirigir sus asuntos lo más cerca posible de su trono. Desde este momento la guerra se trasladó a la península.

e) 1704. La guerra en la península.

La guerra llega a la península y evidencia a una España carente de un ejército y una armada nacional. Los recursos militares de España no eran los de una potencia mundial. Había escasez de tropas, falta de armamento y aprovisionamientos. Un cálculo realizado al inicio de la guerra indicaba una fuerza de infantería de 13.268 hombres, una caballería de 5.097 (7).

Esta situación daba a Francia el peso y el liderazgo de la guerra al mismo tiempo que propició una serie de reformas modernizadoras: un decreto del 28 de septiembre de 1704 abolía los tercios tradicionales y los sustituía por regimientos, se nombró un director general de la infantería, y se creó una guardia real de cuatro compañías, dos de las cuales no eran españolas (8). También se proveyó a España de recursos y avituallamiento: La artillería basada en el arcabuz y la pica, dejó paso al fusil francés con bayoneta; y por primera vez se emitía una orden para que todos los soldados vistieran el mismo uniforme militar (que obviamente era de estilo francés).

Es importante señalar que todo este apoyo francés nunca fueron presentes, ya que todo hubo de ser pagado casi en el momento de la entrega. Entre 1703 y 1709 el valor total de las compras de guerra a Francia fue de 37 millones de reales, un 5% de los ingresos anuales del gobierno, los cuales procedían del pueblo contribuyente y de la plata de América (9).

El Archiduque Carlos intentó invadir España desde la frontera entre Portugal y Extremadura, pero su ejército fue rechazado por el ejército español formado por 30.000 hombres aproximadamente a las órdenes General de 34 años James Fitz-James, I duque de Berwick e hijo natural del rey Jacobo II de Inglaterra y sobrino de Marlborough, y de Felipe V, que participó en la contienda al igual que ya hizo en Milán en 1702 y repetiría varias veces durante los siguientes cinco años. Inmediatamente después, las tropas del Archiduque lo intentaron de nuevo tratando de tomar Ciudad Rodrigo y volvieron a fracasar en su intento.

Viendo que el avance terrestre era difícil, la flota del almirante George Rooke, que llevaba embarcado al ejército aliado del militar alemán Príncipe de Darmstadt, Comandante jefe de las fuerzas aliadas en la península, (había sido Virrey de Cataluña en los últimos años del reinado de Carlos II (1698–1701), lo que le propició la simpatía de las instituciones y de las élites catalanas, y desde marzo de 1704 vicario de la Corona de Aragón, nombrado por el Archiduque en Lisboa), intentó desembarcar en Barcelona y provocar una rebelión contra Felipe V. Sin embargo las principales instituciones catalanas (la Conferencia de los “Tres Excelentísimos Comunes de Cataluña”), a pesar de sus simpatías por

la causa austriaca, no encabezaron ninguna rebelión y adoptaron una actitud temerosa y servil ante el virrey de Cataluña Francisco Antonio Fernández de Velasco y Tovar. Tras este fracaso, el almirante se dirigió hacia el sur, tomando el enclave estratégico de Gibraltar, pobremente defendido por los españoles (sólo por 500 hombres) al mando de don Diego de Salinas. Gibraltar se rindió el 6 de agosto de 1704 al Príncipe de Darmstadt que asumió el cargo de gobernador de la plaza.

“Estando consumiendo en la dicha misa, después de dadas las diez, se oyó grande estruendo de artillería frente de esta ciudad, en el golfo, que horrorizaba porque hacía temblar los edificios de esta ciudad...Y duró el combate sin cesar desde dicha hora hasta las siete de la noche, que fueron nueve horas. Y a la oración, cesó la batalla con la noche” (10).

Unas semanas después flota francesa al mando de Alejandro Luis de Borbón, Conde de Toulouse e hijo menor del Rey Luis XIV de Francia, intentó recuperar Gibraltar enfrentándose a la flota angloholandesa al mando de Rooke, el cual reforzó la defensa con las tropas de Shovell. El 23 de agosto Toulouse fue avistado en el navío Foudroyant, y el 24 de agosto tuvo lugar en Vélez Málaga una de las batallas navales más importante de la guerra y de nuestra historia, ya que participaron en ella todas las fuerzas navales de los países beligerantes, representadas por una flota francesa que se componía de 96 navíos y la aliada por 68 barcos. Desde el mediodía del 24 de agosto y durante las trece horas siguientes tuvo lugar un duro combate que provocó números daños, heridos y bajas. Entre los heridos se encontraban varios oficiales como el propio Toulouse y su enlace o “page” BL, que recibió una bala de cañón que provocó heridas en ambas piernas pero que se saldó con la pérdida de su pierna izquierda.

Al amanecer del día siguiente ambas flotas decidieron no continuar el duro combate y se retiraron dejando el resultado en “tablas”, con lo que Gibraltar continuó en manos de los aliados, que finalmente consiguieron lo que habían venido intentando desde el fracaso de la toma de Cádiz en agosto de 1702: una base naval para las operaciones en el Mediterráneo de las flotas inglesa y holandesa.

El siguiente intento de recuperar Gibraltar se produciría a finales de 1705 por las tropas hispano francesas comandadas por el mariscal conde de Tessé y el marqués de Villadarias. Una vez más comprobaron la eficacia de la estrategia inglesa de fortificar las plazas que adquirirían para dificultar sus intentos de recuperación. Fue por tanto una adecuada y eficaz defensa de esta plaza y no la supuesta preferencia popular hacia el Archiduque, lo que hizo imposible su recuperación.

Mientras tanto, en Europa los aliados conseguían en la batalla de Blenheim (Danubio) una de sus mayores y más decisivas victorias de la guerra, ya que el estado Bávaro caía en manos del Emperador. Se enfrentaron un ejército francobávaro de 56 000 hombres al mando del conde Marcin y de Maximiliano II Manuel de Baviera, y un ejército aliado compuesto por 67 000 soldados imperiales, ingleses y holandeses al mando del duque de Malborough. El combate duró 15 largas horas al final del cual el ejército borbónico sufrió una derrota total: tuvo 34 000 bajas y 14 000 soldados fueron hechos prisioneros. Los aliados por su parte perdieron 14 000 hombres entre muertos y heridos. El Elector de Baviera se refugió en los Países Bajos españoles mientras su Estado era ocupado y administrado por los austríacos, con lo que Luis XIV perdía a su principal aliado en el centro de Europa.

La victoria de Blenheim subió enormemente la moral de los aliados en el frente de la península Ibérica, decidiéndose el Archiduque Carlos a viajar por mar hacia los territorios de la Corona de Aragón, los cuales eran secretamente sus partidarios.

f) 1705. Comienza la Guerra Civil.

Esta guerra europea en el interior de España se convirtió en una auténtica guerra civil, ya que más allá del enfrentamiento entre Borbones y Austrias, la supremacía de los intereses sobre todo económicos y de las aspiraciones de poder de los territorios, de un lado occidentales y representados por la Corona de Castilla, y, de otro orientales y representados en la Corona de Aragón, iba a depender de la victoria de unos u otros. Sin embargo ambas partes tenían un interés común: que ganara su aspirante al trono para ser el rey de España.

Por diferentes motivos, durante el reinado de Carlos II, Castilla se había ido distanciando de la dinastía Austriaca, y la mayoría de sus gentes (sobre todo el pueblo al principio y no la nobleza y la aristocracia), aceptaron a Felipe V y su idea de llevar a cabo un estado centralista de monarquía absoluta comparable al modelo de la Francia de la época.

Los reinos regionales orientales se mostraron partidarios de la continuidad dinástica que tanto había favorecido su prosperidad económica. El centralismo francés importado por Felipe V, significaría la pérdida de sus fueros, que servían a los catalanes y aragoneses para negociar sus aportes económicos y tributarios al Rey, y frenaría las aspiraciones económicas de la élite comerciante catalana, cuyo objetivo era lograr que Barcelona se constatará como la capital de los negocios de España.

Decidieron apoyar al Archiduque Carlos, que había ofrecido garantías de mantener el sistema federal y foral, similar al de las imperiales Austria e Inglaterra. Además, en el caso de Cataluña existía un gran resentimiento hacia los franceses desde que éstos no apoyaron resueltamente su revuelta contra Felipe IV.

Estos son los motivos, que no la secesión de Cataluña ni el desmembramiento de España, que conducen a la guerra civil. Los vigatans (apodo que denomina a los partidarios del Archiduque Carlos, viene de Vigatà, gentilicio de los habitantes de la Plana de Vic, en el interior de Cataluña, donde surgió primer núcleo activo austracista formalizado el 17 de mayo de 1705 en la Companyia d'Osona ("Compañía de Osona"), eran una unidad paramilitar del tipo miquelet ("miguelete")), motivados por la estrecha vigilancia que padecía Barcelona por los oficiales del virrey Francisco Antonio Fernández de Velasco y Tovar, prepararon el ambiente para realizar un movimiento armado, representados por Peguera y Parera, en nombre del Principado de Cataluña, firmaron en junio de 1705 "el Pacto de Génova", una alianza política y militar con el Reino de Inglaterra, representado por Mitford Crowe, (un comerciante de aguardiente afincado en el Principado de Cataluña), nombrado como comisionado por la reina Ana de Inglaterra. En el pacto, los ingleses se comprometen a conservar las leyes e instituciones catalanas y a dotar de

armas a sus tropas, si los catalanes, al desembarcar las tropas aliadas en sus tierras, luchaban en favor del pretendiente al trono español Carlos de Austria contra los ejércitos de Felipe V.

El pacto supuso el impulso definitivo para la rebelión austracista de Cataluña que culminó con la entrada del archiduque Carlos en Barcelona en octubre de 1705.

Tras el fracaso del desembarco aliado en Barcelona en mayo de 1704, el virrey de Cataluña Francisco Antonio Fernández de Velasco y Tovar, el duque de Villahermosa, ordenó requisar las estampas, efigies, cuadros e imágenes de Jorge de Darmstadt y acusó a la Conferencia de los “Tres Excelentísimos Comunes de Cataluña”, o lo que es lo mismo, las tres principales instituciones de autogobierno de Cataluña (Diputación del General de Cataluña, Consejo de Ciento de Barcelona y Brazo militar de Cataluña), de ser el centro donde se fraguaron todas las conspiraciones a favor del Archiduque Carlos, por lo que muchos de sus miembros fueron encarcelados. Entre los encarcelados se encontraba uno de los líderes del austracismo catalán, Narcís Feliu de la Penya, y Jaume Puig de Perafita miembro de una de las principales familias de la nobleza catalana y jefe de los vigatans, lo que hizo que muchos indecisos se decantaran ya claramente a favor del Archiduque. Al año siguiente, fueron detenidos jueces de la Audiencia de Cataluña y miembros del Consejo de Ciento, así como el obispo de Barcelona Benet Sala Caramany. Finalmente el virrey Velasco ordenó la supresión de la Conferencia de los Tres Comunes, fue definitivamente abolida en el año 1714.

Peterborough, el neerlandés Shrattenbach y Jorge de Darmstadt inicia su rumbo hacia Barcelona. El 17 de agosto se detiene en Altea (Valencia) donde el archiduque fue proclamado Rey, inmediatamente después comenzó el nuevo asedio a Barcelona precedido de una contienda en Montjuic que costó la vida al Príncipe Jorge de Darmstadt. Tras el éxito de la contienda, el archiduque Carlos de Austria decidió establecer su central en Barcelona e iniciar desde allí su conquista del resto de España. El 16 de noviembre de 1705, el Consejo de Aragón reconoció como rey Carlos III al archiduque Carlos de Austria, jurando la constitución catalana y convocando sus cortes.

Estos hechos que rápidamente los partidarios del Borbón tildaron de “rebelión”, hicieron que peligrara muy en serio la posibilidad de que Felipe de Anjou fuera rey.

g) 1706. Annus horribilis.

Esta nueva traición de Cataluña generó que Felipe V, a comienzos de 1706, tuviera que desplazar hacia la zona el ejército que defendía la frontera con Portugal. Felipe V consiguió sitiar Barcelona con su ejército, pero la llegada de una escuadra aliada a Barcelona y sobre todo el inicio de una ofensiva desde Portugal con la intención de invadir la península, le obligó a levantar el asedio de Barcelona y dirigirse rápidamente hacia Madrid.

El Duque de Berwick trató de frenar esta iniciativa pero no pudo impedir que los aliados tomaran Alcántara, Ciudad Rodrigo y Salamanca. Felipe V temiendo ser derrotado trasladó su corte a Burgos y abandonó Madrid.

El Archiduque Carlos de Austria entró con sus ejércitos en Madrid, donde esperaba ser proclamado rey, al igual que en Barcelona, pero, aunque encontró apoyos en la nobleza y en la aristocracia, la población madrileña era leal a su verdadero rey y le fue tremendamente hostil.

Felipe supo aprovechar el apoyo del pueblo en este momento especialmente delicado, ya que al mismo tiempo fuera de la península se producía en mayo la pérdida del control de los Países Bajos Españoles, y en septiembre las italianas caían ante el ejército aliado. Francia comenzaba a retirarse y el imperio español se desintegraba. En este momento Felipe contaba más con el apoyo del pueblo que con el de Francia, por eso rechazó el consejo de quienes le sugerían volver a París y puso todo su empeño en reforzar su base popular y militar, presentándose ante sus ejércitos dando seguridad y elevando la moral.

El pueblo, que no la nobleza y aristocracia que en muchos casos emigró a sus propiedades para no tener que colaborar, respondió con contundencia, organizándose para rebelarse en las zonas ocupadas por los aliados en Castilla, Extremadura y Salamanca. Esta manifestación popular, que bien describe el cronista San Felipe (11), contó también con el apoyo e impulso del Clero, e incluso de las prostitutas.

La reina María Luisa reconoció el papel que había jugado el pueblo cuando regresó a Madrid: *“En esta ocasión se ha hecho evidente que, después de Dios, es la pueblo a quien debemos la corona... ¡sólo podíamos contar con él, pero gracias a Dios el pueblo vale por todo!”* (12).

En el exterior las derrotas francesas de Ramillies y Turín, en mayo y septiembre de 1706, a manos de los ejércitos aliados mandados por Marlborough en los Países Bajos, por el príncipe Eugenio de Saboya en Turín, ocasionaron la pérdida del control borbónico de los Países Bajos y del Milanesado.

h) 1707. El año en que dio la vuelta a la situación en la península.

Los dos ejércitos habían estado recorriendo la península buscando el enfrentamiento. Las nuevas tropas castellanas sumadas al apoyo de las francesas consiguieron varios éxitos para Felipe en Valencia y en Murcia, al tiempo que el Archiduque comprendió la dificultad de conservar Madrid y optara por retirarse e instalarse en Barcelona en el mes de Marzo. Pero el hecho más significativo en este año, y para la guerra, se produjo el 25 de Abril, cuando el choque entre el ejército franco-español con 25.000 hombres mandados por James Fitz James, duque de Berwick, y el anglo-luso-holandés-alemán con unos 15.000 hombres mandados por el portugués Marqués Das Minas y el Conde Galway, dio a los borbones la gran victoria de Almansa, haciendo perder al archiduque no solo el reino de Valencia, sino la supremacía peninsular, que siete años más tarde se tradujo en la pérdida de la guerra y, en consecuencia, de la corona de España.

A la victoria de Almansa siguieron la ocupación de Zaragoza, la mayor parte de Aragón y los territorios catalanes de Lérida, Tortosa, el Bajo Ebro, la cuenca del Tresp y el norte de Gerona; y una serie de consecuencias políticas como la abolición de los fueros regionales de Valencia y Aragón mediante los Decretos de Nueva Planta en junio de 1707, la imposición de un modelo centralista, y la obligación del uso oficial de la lengua castellana. Todas ellas dejaron claro a estos territorios cuál sería su futuro en el supuesto de perder la guerra, y provocó que la resistencia catalana se endureciera y no diera problemas al recién instalado archiduque durante los cuatro años siguientes.

i) 1708- 1709. Los años de la Crisis interna y externa, de subsistencias, financiera y militar.

La mala cosecha de 1708 y la helada de enero de 1709 en Francia desencadenan un dominó de penurias y fracasos que afectan al pulso y al curso de la guerra, debido a que en este momento Luis XIV, presionado por la situación, estuvo a punto de claudicar y firmar una paz por separado con los aliados. Se llegó a un acuerdo llamado Preliminares de La Haya, pero éste fue rechazado por Luis XIV debido a las condiciones exageradas y humillantes que le imponían los aliados: reconocer al Archiduque Carlos como rey de España con el título de Carlos III y ayudar a los aliados a desalojar del trono a su nieto Felipe de Borbón si éste se resistía a abandonarlo pasado el plazo estipulado de dos meses.

No obstante Luis XIV envió a su embajador Michael-Jean Amelot a intentar convencer al rey de que se contentase con algunos territorios para evitar la pérdida de la monarquía entera, al mismo tiempo que retiraba casi todas sus tropas de España, lo desencadenó una importante francofobia incluso en la España felipista. La previsible respuesta de Felipe negándose, no sólo la hizo llegar a Francia vía embajador, sino que reunió a sus Cortes Castellanas en la iglesia de San Jerónimo el 7 de Abril de 1709 para que jurasen como Príncipe de Asturias a su hijo Luis de sólo 20 meses de edad. Sólo 47 títulos nobiliarios de baja relevancia acudieron al encuentro, pero sirvió para evidenciar las intenciones españolistas de Felipe y sus firmes intenciones de “hacer oídos sordos a Francia” y a las intrigas cortesanas, que entre otras, evidenciaba la correspondencia entre la Princesa de Ursinos, Stanhope y el Duque de Orleans. Al mismo tiempo propuso a su abuelo un cambio de política interna e internacional, que además de la sustitución de Amelot por Juan Dionisio de Blécourt, supuso un cambio de gobierno en el que Medinaceli pasó a ocupar la Secretaría de Estado y Bedmar la de Guerra.

Coincidiendo con la gran helada de enero de 1709 el Papa Clemente XI, con los Estados Pontificios invadidos por los Austriacos, reconoció al archiduque Carlos como rey de España, lo que provocó que Felipe V rompiera drásticamente sus relaciones con la Santa Sede y creara la nunciatura de

Madrid después de clausurar el Tribunal de la Rota y expulsar al nuncio en Madrid (14).

La crisis francesa tuvo a su hermana gemela en España, donde la crisis de subsistencias igualmente provocada por las condiciones climatológicas y las malas cosechas, azotó con especial crudeza a Andalucía y no tardó en evidenciarse en unos ejércitos franco-españoles cada vez más cansados, desnutridos y desprovistos del avituallamiento necesario, lo que inevitablemente influyó en el curso de la guerra.

En el plano bélico, durante estos 2 años, los cambios más significativos en la guerra se produjeron en el exterior de la península. Los ejércitos borbónicos que acababan de perder Nápoles en Julio de 1707, mandados por el Duque de Vendome y el Duque de Borgoña recuperaron las ciudades de Brujas y Gante. Pero los aliados mandados por la ya conocida sinergia entre Marlborough y el Príncipe Eugenio de Saboya lograron el control de Orán, Cerdeña y Sicilia, conquistaron Menorca y el 11 de julio de 1708 en la “Batalla de Oudenarde” tomaron de nuevo Gante y rindieron Lille.

j) 1710 – 1713. Los años de las negociaciones.

Durante estos últimos años de la guerra transcurren paralelamente hechos bélicos y diplomáticos, los cuales, estos últimos ponen de manifiesto el acogotamiento físico, moral y económico de todas las potencias beligerantes.

En 1710 se produjeron una serie de acontecimientos bélicos que dieron inevitablemente paso a la diplomacia.

En mayo Felipe había salido de Madrid para dirigirse a Cataluña. Contaba con un ejército formado por tropas de las dos Castillas, Andalucía, la Mancha y Vascongadas, en total 22 batallones de infantería, buena caballería y excelente artillería mandados por el general, el Marqués de Villadarias (13).

El ejército del Archiduque Carlos estaba mandado por el príncipe Starhemberg y apoyado por voluntarios catalanes y valencianos.

Los dos ejércitos permanecieron atrincherados durante un mes sin adelantar un paso. Finalmente la falta de provisiones y el rumor de que la escuadra

inglesa iba a recibir un refuerzo de 6.000 hombres en Tarragona, hizo que las tropas borbónicas dieran el primer paso retrocediendo hacia Lérida. Pero el 25 de julio en Almenar, cerca de Lérida, son abatidos. El 19 de agosto vuelven a serlo en Torrero (Zaragoza).

Felipe no tuvo más remedio que retirarse a Madrid, de donde tuvo que salir de nuevo el 9 de septiembre para dirigirse a Valladolid, hecho que hizo posible que, por segunda vez, el archiduque entrara en la capital de la nación el día 28 del mismo mes; por cierto, en medio de una gran indiferencia del pueblo.

La reacción de Felipe V fue contundente gracias por un lado al apoyo de numerosos castellanos que formaron partidas de guerrilleros que se enfrentaron con valentía a las tropas aliadas, desmoralizándolas con sus continuos ataques por sorpresa a sus líneas de suministros; y por otro lado al nuevo apoyo de Francia, debido a que Luis XIV, decepcionado por las propuestas aliadas para la paz, decide ayudar de nuevo a su nieto y envía a la península a Vendome (que ocupa Salamanca el 6 de Octubre y Talavera el 29, interponiéndose entre los aliados de Madrid y Portugal), Noailles, y el Marqués de Toy. Después de un consejo de generales en Valladolid, se dividen la península para plantar cara a las tropas aliadas mandadas principalmente por el príncipe de Starhemberg y James Stanhope, y cambiar la situación.

Así tuvieron lugar dos contiendas decisivas que dieron el triunfo a las tropas borbónicas: Brihuega y Villaviciosa de Tajuña. Felipe V avanzó rápidamente con sus tropas hacia Madrid derrotando al general aliado James Stanhope en la Batalla de de Brihuega, el 9 de diciembre de 1710. El príncipe de Starhemberg intentó ayudar a Stanhope con el resto del ejército austriaco pero llegó tarde y fue derrotado al día siguiente en la Batalla de Villaviciosa. Estas victorias borbónicas y la recuperación de Zaragoza, hicieron que la guerra en la península ibérica diera un vuelco decisivo a favor de Felipe V, que no sólo contaba con la victoria militar sino con el apoyo incondicional de la población castellana, lo cual evidenciaba a los aliados la real dificultad de reinar en el supuesto caso de que ganaran en el terreno de batalla.

A comienzos de 1711 los aliados estaban concentrados en un área limitada por Igualada, Tarragona y Barcelona, el resto de la península estaba dominada

por Felipe V; pero fueron tres circunstancias, además del agotamiento económico y militar de Francia, las que desembocaron en el tratado de paz de Utrecht:

- El 14 de abril de 1711 muere Luis de Francia, apodado nada más nacer como el Gran Delfín, padre de Felipe V e hijo mayor la reina María Teresa de Austria y del rey Luis XIV, heredero por tanto del trono francés. Felipe V podía así convertirse en el monarca más poderoso, pero para facilitar los acuerdos de paz, hizo pública su renuncia a sus derechos al trono francés.
- El 17 de abril de 1711 muere el emperador José I de Austria, que había sucedido a su padre el emperador Leopoldo en 1705, esto convertía a Carlos en el nuevo titular del Imperio Austriaco. En septiembre de 1711 el archiduque abandona Barcelona para tomar posesión de la corona imperial, pero deja como regente a su esposa Isabel Cristina de Brunswick – Wolfenbüttel con la intención de mostrar que no estaba dispuesto a renunciar al trono español. Fue coronado emperador del Sacro Imperio Romano Germánico bajo el nombre de Carlos VI.
- El gobierno británico del partido WHIG, partidario de la guerra, es sustituido por un gobierno TORY, partidario de la paz y no dispuesto a que el Imperio de los Habsburgo y el trono español se reunieran de nuevo en una misma cabeza, esta posible concentración de poder suponía asistir al renacer de un nuevo imperio como el de Carlos V, algo a lo que no estaba dispuesta y que impulsó el comienzo de sus conversaciones secretas de paz con Luis XIV, dejando al margen a Austria, y que desembocaron en los preliminares de Londres, los cuales se firmaron el 8 de octubre de 1711 sin ningún representante español, y concluyeron lo siguiente: Francia no apoya al pretendiente Estuardo al trono inglés, se acepta la ocupación inglesa de Menorca y Gibraltar, y se evita la unión de las coronas de Francia y España.

El 24 de julio de 1712 el Príncipe Eugenio de Saboya fue derrotado por el Mariscal Villars en la “Batalla de Denain”, lo que permite a los franceses reforzar su posición en las negociaciones de paz.

Los preliminares de Londres constituyeron un avance del Congreso de Utrecht que se inauguró en enero de 1712 con la finalidad de establecer una paz duradera en Europa, y en el que se elaboraron unos primeros acuerdos sin la presencia de España (15):

- Acuerdo entre Francia e Inglaterra en abril de 2013: Por el que Francia se comprometía a devolver Dunquerque, reconocer a los Hannover como casa reinante, retirar su apoyo a los Estuardo, ceder los territorios en América del Norte, y renunciar a las ventajas comerciales logradas en España y América tras la muerte de Carlos II.
- Acuerdos entre Luis XIV y Holanda, Saboya, Prusia y Portugal:
 - Holanda: recibió algunas plazas fronterizas y los Países Bajos españoles para transmitirlos al emperador austriaco.
 - Saboya: recuperó Niza y el Reino de Sicilia, bajo la condición de que regresara a España si se agotaba su linaje.
 - Prusia: reconoce a Federico Guillermo I Rey de Prusia.
 - Portugal: se establecen las fronteras entre Brasil y la Guayana francesa.

La ausencia de España y Austria en estos acuerdos hizo necesario la ratificación por estas naciones de los convenios firmados, y dio lugar a los siguientes acuerdos:

- Acuerdo entre España e Inglaterra el 27 de marzo: Por el que se aceptaba la cesión de Gibraltar, se concedía a la Compañía Real de Inglaterra el “asiento de negros” (permiso para comerciar con esclavos en las Indias), y el de “navío de permiso” (derecho limitado a comerciar con las Indias españolas), que autorizaba a Inglaterra a comerciar anualmente en Portobello (Panamá).
- Acuerdo entre Austria y Francia en marzo de 1714 en Rastatt: Establecía que el Emperador Carlos VI recibía los Países Bajos españoles, el Milanésado, Nápoles, Cerdeña y los Presidios de Toscana en Italia.

Consecuencias de la paz:

Por tanto, podemos concluir que los tratados de Utrech-Rastatt reconocían como vencedores oficiales a Francia y España al aceptar a Felipe V como Rey de España, pero suponían:

- El desmantelamiento de las posesiones territoriales españolas en Europa: sus posesiones italianas fueron repartidas entre Saboya (Sicilia), y Austria, (Milanesado, Nápoles y Cerdeña). Los Países Bajos fueron cedidos a Austria, y el resto de fortalezas y plazas fuertes que conservaba, fueron repartidas entre Holanda y Brandemburgo. Portugal recibía de nuevo la colonia de Sacramento, arrebatada por España en la contienda. Inglaterra recibía una serie de plazas fuertes como garantía de cumplimiento del Tratado (Menorca y Gibraltar).
- La imposibilidad futura de volver a ser un gran imperio al declarar la renunciaba a cualquier posible derecho a la corona francesa.
- Pérdida del monopolio español con América, pues por el “navío de permiso” Inglaterra podía una vez al año (durante 30 años), enviar un mercante con una capacidad de 500 toneladas para comercializar directamente con las colonias españolas, lo cual no se respetó y terminó por convertirse en un contrabando constante por parte de Inglaterra en el Caribe español. También obtenían los ingleses el "Derecho de Asiento", que consistía en obtener el monopolio de la caza de negros en África y su posterior traslado y comercialización como mano de obra esclava a la América española.
- Pérdida de la hegemonía, que pasaría a manos francesas y sobre todo inglesas, cuya diplomacia diseñó un nuevo esquema en el que la Gran Bretaña dominaba el Atlántico y el Mediterráneo, y España pasaba a ocupar un segundo plano en el ámbito de la política internacional.

Aun así el Imperio Español duró cien años más.

k) 1714 - 1715. El final de la guerra.

Utrecht supuso la paz para los países europeos, pero en la península la guerra no había terminado, pues Cataluña, sin el apoyo de los ejércitos aliados

(que quedó plasmado en el artículo 13 del tratado de paz entre Gran Bretaña y España firmado el 13 de julio de 1713), siguió resistiendo contra Felipe V, y la política centralista que se avecinaba.

En Julio de 1714 se incorpora al segundo asedio a Barcelona un ejército francés al mando del Duque de Berwick, el cual establece un cerco por mar que hizo que la situación en Barcelona fuera insostenible ya que el abastecimiento que hasta entonces había recibido desde Mallorca, Génova, Cerdeña y el norte de África se interrumpió drásticamente. A esto se unió el bombardeo continuo iniciado en abril que tuvo efectos devastadores.

El 11 de septiembre de 1714, el Duque de Berwick ordenó el segundo asalto a la sitiada ciudad de Barcelona, la cual, pese que se defendió valientemente, finalmente tuvo que rendirse, y capituló el 12 de septiembre.

El duque de Berwick, cumpliendo órdenes de Felipe V, nada más entrar en la ciudad de Barcelona el 13 de septiembre, denegó la solicitud presentada por los Tres Comunes de Cataluña de entrevistarse con él y de enviar a la Corte Madrid a dos representantes; a continuación sustituyó a las instituciones catalanas por la Real Junta Superior de Justicia y Gobierno. El 16 de septiembre el Duque de Berwick comunicaba la disolución de las Cortes catalanas y de las tres instituciones que formaban los "Tres Comunes".

Asimismo suprimía el cargo de virrey de Cataluña y del gobernador, la Audiencia de Barcelona, los veguers y el resto de organismos del poder real. En cuanto a los municipios los cargos de consellers, jurats y paers fueron ocupados por personas de probada fidelidad a la causa felipista y a finales de 1715 se impuso definitivamente la organización castellana.

Con la caída de Barcelona se ponía fin a la rebelión austracista de la Corona de Aragón. Una rebelión que terminó con la imposición de los Decretos Nueva Planta (ya establecidos en Valencia y Aragón en 1707) del 16 de enero de 1716, lo que supuso para Cataluña la pérdida definitiva de sus fueros, la disolución de sus órganos políticos y la imposición del centralismo castellano. Felipe V aprovechaba su victoria para crear una nueva España, una nación unificada y dividida en provincias en vez de en reinos.

El nacionalismo catalán, recuerda esta fecha, el 11 de septiembre, como una derrota en la lucha por su independencia, y por ello se conmemora oficialmente como día nacional de Cataluña, con una ofrenda floral ante el monumento a Rafael de Casanova (1660-1743), burgués con estudios de derecho que en el momento del sitio de Barcelona era consejero tercero del Consejo de Ciento, y miembro de la Junta Secreta, que elaboraba las propuestas del general Villarroel, jefe de los austracistas. El 11 de septiembre de 1714, se presentó en la muralla con una bandera de Santa Eulalia, resultando herido en un muslo. Sobrevivió escondido y en 1719 fue amnistiado y volvió a su labor de abogado.

En 1715 la caída de Mallorca suponía el final definitivo de la Guerra de Sucesión española.

2.1.3. El reinado de Felipe V

El Duque de Anjou, apodado el Animoso, nació el 19 de diciembre de 1683 en Versalles y falleció el 9 de julio de 1746 en Madrid. Reinó en España durante 46 años.

Sus padres eran Luis XV de Francia, el rey Delfín y María Ana Victoria de Baviera; y en consecuencia era nieto de Luis XIV de Francia, el rey Sol y de María Teresa de Austria, hermana del monarca hispánico Carlos II.

A los 17 años, poco después de haberse convertido en rey, se casó con María Luisa Gabriela de Saboya, una italiana que sólo tenía 13 años de edad y, que tras una negativa continua a consumar el matrimonio durante los tres días siguientes a la boda, logró hacer pasar al rey muchos de los momentos más placenteros de su vida. Cuando María Luisa, con 25 años de edad, murió el 14 de febrero de 1714, el rey padece una profunda depresión. La preocupación porque este estado de ánimo se apoderara definitivamente de la personalidad del rey, llevó a sus cortesanos a buscar rápidamente una nueva esposa; y así el 24 de diciembre de 1714, a los 10 meses de estar viudo, contrajo matrimonio con Isabel de Farnesio, de 22 años de edad, una mujer dotada de “buena facha” que diríamos ahora, que también generó dependencia de alcoba en el joven rey.

Desde el principio, el rey dio muestras de desequilibrio anímico, lo que llevó a muchos de sus contemporáneos a describirlo como un hombre exageradamente débil de carácter y dependiente de sus esposas y de las relaciones íntimas que con ellas mantenía, y extraordinariamente valiente en el frente de batalla. Hoy día, esta alternancia anímica, es descrita por el prestigioso historiador Henry Kamen (tras conversar con varios médicos), como un desorden neurobiológico grave (16); y sugiere su origen genético por línea materna. *“El rey, por ejemplo, no era, por constitución, perezoso o débil; cuando se mostraba así se debía a que estaba sufriendo las consecuencias de su situación psicológica. Su condición se transformaba en un desorden bipolar o depresión maníaca, que alternaba entre extremos de depresión (bajos) y euforia (altos)”* (17). Parece ser que, al principio, estos ataques eran esporádicos (Madrid 1701 y Nápoles 1702), pero con el paso del tiempo, la

alternancia entre la euforia y la melancolía, se acortaba y sus síntomas se presentaban más acuciados (18). Por ejemplo, en algunas de sus “horas más bajas”, tomó decisiones como la de abdicar el 10 de enero de 1724, en favor de su hijo Luis I, que contaba con diez y siete años, y hacía dos que se había casado con Luisa Isabel de Orleans que en este momento tenía catorce años. Luis I fue víctima de la viruela y falleció el 31 de agosto de 1714. Para evitar futuras decisiones similares, la reina Isabel cada vez intervino más en todos los aspectos de la vida del monarca, procurando proporcionarle un entorno lo más seguro y confortable posible.

Finalmente, fallece de manera imprevista el 9 de julio de 1746 a las dos de la tarde en el Palacio del Buen Retiro, en los brazos de su esposa Isabel de Farnesio que no tuvo tiempo, desde que Felipe 3 minutos antes le había anunciado que tenía ganas de vomitar, de avisar a un médico y a un sacerdote. Felipe tenía 63 años de edad y fue enterrado por expreso deseo suyo en el Palacio de la Granja de San Ildefonso. Sus súbditos, con los que por cierto mantuvo mucho más contacto de lo que era habitual en aquella época, experimentaron una mezcla de sentimientos: Unos le recordaban como el raptor de sus libertades, y otros como el más valiente de sus soberanos, como por ejemplo podemos ver en un libelo de la época: “Murió Felipe el guerrero, que su valor en campaña supo probar en España por el filo de su acero” (19).

Felipe V tuvo tres hijos reyes de España. De su primer matrimonio tuvo cuatro hijos, pero sólo dos llegaron a la edad adulta (Luis I y Fernando VI). De sus segundas nupcias nacieron siete hijos, y aunque los hijos del primer matrimonio eran los herederos del trono, su primogénito Carlos también reinó en España como Carlos III.

En cuanto a su reinado, uno de los más fructíferos de la historia de España, se caracteriza porque en él se sentaron las bases de la España moderna; todos los aspectos y esferas de la vida de este país, fueron objeto de reforma e impulso; y lo hizo desde la óptica del “poder soberano” (concepto que aparece en el texto de los decretos de abolición de los fueros, y en los de la Nueva Planta de Cataluña), lo cual no es lo mismo que el “poder absolutista” que tantas veces se le ha atribuido. Felipe se educó bajo la tutela del famoso

arzobispo de Cambrai, cuyas ideas antiabsolutistas eran bien conocidas en Versalles. Un ejemplo del ejercicio de su “poder soberano” lo encontramos en que Felipe mantiene los fueros de Navarra y de las provincias vascas, y sin embargo abole los de Aragón, Valencia, Cataluña y Mallorca, como castigo debido a la falta de lealtad y traición de sus gentes durante la guerra. Otro ejemplo lo encontramos en el testamento que redacta para su hijo Luis en 1724, en el que en ningún momento insiste en los poderes de la monarquía, pero sí está plagado de numerosos consejos sobre política interior y exterior: *“Mantened a los catalanes, valencianos y aragoneses bajo control, y no les devolváis sus fueros, porque son gente turbulenta, especialmente los catalanes”*; *“El rey debe procurar fomentar las artes y las ciencias, pues es así como un rey consigue el amor de sus súbditos”*; *“El rey debe intentar ayudar a los pobres indios y hacer todo lo que pueda para propagar la religión por aquellos vastos territorios”*; *“El rey debe conceder audiencias y escuchar a los demás, pues el rey es padre de los pobres y debe escucharles y hacerles justicia”* (20).

Si de algo se podía acusar a Felipe era de centralismo, y más concretamente de “centralismo castellano”.

Durante su reinado podemos distinguir 2 periodos:

- Primer reinado (1700-1724). Marcado por la influencia francesa de 1700 a 1714 y por la italiana de 1714 a 1724, y caracterizado por un afán reformista que viene de la mano, en primer lugar de la Princesa de los Ursinos, consejera francesa que acompaña a la reina y regente María Luisa de Saboya, y en segundo lugar, por el italiano Cardenal Julio Alberoni, que viene acompañando a la nueva reina, Isabel de Farnesio.
- Segundo reinado (1724-1746). Caracterizado por la influencia de los ministros y estadistas españoles, entre ellos, los ilustrados: José Patiño, político, diplomático y economista; José del Campillo, hacendista; y el marqués de la Ensenada, gran político y planificador de la economía.

Ambos reinados supusieron para España numerosos cambios orientados a la unificación del territorio español, a la centralización del Estado, a la

recuperación de la hegemonía comercial y militar de España, y a una firme determinación de compartir, por derecho, el eje de la política internacional con las grandes potencias de su tiempo.

a) Política Interior:

En materia de política interior, comienza una época de numerosas reformas en los ámbitos político, económico, territorial y administrativo, cuyos objetivos fueron, básicamente, la unificación del territorio español, la centralización del Estado, y la mejor y mayor explotación y defensa de los recursos coloniales.

Reformas para la unificación política:

Se basaron en una nueva administración territorial:

Se abolieron los Consejos de los territorios de Aragón, Italia y Flandes. Quedaron el de Navarra, el de Indias, el de la Inquisición, el de Órdenes y el de Castilla. En los territorios de la Corona de Aragón se realizó mediante los Decretos de Nueva Planta.

Los Decretos de Nueva Planta impusieron el modelo jurídico, político y administrativo castellano a los territorios de la Corona de Aragón que no demostraron fidelidad durante la guerra de sucesión (1707 para Aragón y Valencia, 1715 para Mallorca y 1716 para Cataluña), supusieron la abolición de sus fueros e instituciones de autogobierno: Cortes, Generalitat, Consejo del Cent, jurados municipales; y de su autonomía monetaria y fiscal. Los territorios que sí demostraron fidelidad durante la guerra de sucesión pudieron mantener sus fueros e instituciones (Provincias Vascongadas, Navarra y el Valle de Arán en el Principado de Cataluña). Al mismo tiempo se impone la lengua Castellana en todo el territorio Español, dejando claro al Levante español y en especial a Cataluña, que el catalán quedaba relegado a sus hogares.

Se creó un modelo único de administración territorial (menos Navarra y el País Vasco), basado en la división del territorio en provincias. El Estado se organizó en provincias, que sustituían a los antiguos reinos, gobernadas por un Capitán General que era la máxima autoridad militar y política, y una real audiencia o tribunal superior de la provincia (actuaba como tribunal de justicia y

a la vez como órgano consultivo del capitán general), ambas obedecían las directrices marcadas por el gobierno de Madrid. Además, para la administración económica y financiera se establecieron las Intendencias provinciales, apareciendo la figura del Intendente, que además de estas funciones, ejercía como el corregidor (alcalde) de la capital de la provincia. En las colonias americanas, se crearon los virreinos del Río de la Plata y Nueva Granada, y se instauró el régimen de Intendencias en diversas provincias, lo que suponía el reemplazo de funcionarios criollos, por los intendentes peninsulares.

Reformas para la centralización del poder político:

Se fundamentaron en que el único depositario del poder político era el rey, y cualquier otra persona que ostentará algún cargo lo hacía por orden y control de este.

La administración central del Estado descansó en dos instituciones centrales que dependían directamente del Rey: el Consejo de Castilla, órgano supremo de gobierno y administración que ejerció de Tribunal Supremo de Justicia en varias ocasiones, y las Secretarías de Estado y de Despacho.

Felipe V inició la reforma político-administrativa en 1705 con la creación de dos departamentos, que culminaron en cuatro en 1714, y que son los antecesores de los ministerios actuales: Estado, Gracia y Justicia, Guerra y Marina, e Indias; a los que su hijo Fernando VI incorporó en 1754 el de Hacienda.

En materia de Derecho dinástico, en 1713 promulgó un nuevo reglamento de sucesión, “la ley sálica”, por el que las mujeres sólo podrían heredar el trono de no haber herederos varones en la línea principal (hijos) o lateral (hermanos y sobrinos), con lo que se pretendía bloquear el acceso de dinastías extranjeras al trono español.

Reformas económicas:

En el terreno económico, Felipe V aumentó la intervención del Estado en diferentes ámbitos:

Siguiendo el magnífico estudio de M^a Victoria Ruiz Trapero “La reforma monetaria de Felipe V: su importancia histórica”, se crea por primera vez un sistema monetario español, referido a una moneda única, la moneda castellana, común para todos los Estados, con tipos y valores únicos y con el establecimiento definitivo de la moneda de cobre por Real, Cédula de 24 de septiembre de 1718, después de retirar de la circulación y desmonetizar la moneda de vellón (aunque se conservó el Real de vellón como moneda de cuenta, con valor de 34 maravedís), acuñando Cuartos, Ochavos y Maravedís que se caracterizaban por llevar como tipo en el reverso, un león acostado abrazando dos mundos, con cetro en la mano izquierda y espada en la derecha, orlado con la leyenda *Utrumque Virtute Protego* (21). Antes de esa fecha se había acuñado moneda de cobre con el monograma del nombre del rey y las armas de Castilla y León cuarteladas. En 1739 se modificaron los tipos de 1718 combinando el león, el monograma del nombre del rey, un castillo formando estampas diversas.

El oro mantuvo el sistema de la Onza, con sus divisores, la media onza o 4 escudos, el Doblón o 2 Escudos y el Escudo sencillo, al que se incorporó el medio Escudo. En cuanto a la estampa, al principio se mantuvo la tradicional de la Casa de Austria, pero con sus leyendas personales, y después de 1728 apareció en el anverso el busto real, que por la peluca con abundante cabellera que aparece en el retrato, se popularizó con el nombre de “peluconas” o “pelucas”, conocidas así hasta Carlos III.

En el sistema de la plata, se mantuvo el Real de a ocho, que llamaron también Duro, el medio Duro (4 reales), la Peseta (2 reales), la media peseta y se incorpora el medio real, o realillo. Los tipos se mantuvieron igual a las estampas de las monedas de la Casa de Austria.

Lo realmente importante de su política monetaria fue la reorganización y ajuste de los valores para evitar la extracción descontrolada del oro y de la plata, manteniéndolos al día y vigilándolos constantemente a través de la Real Junta de Moneda que creó en 1730. Todas estas medidas evidenciaban una política económica basada en los principios mercantilistas, que se apoyaban en la importancia de la adquisición de metales preciosos, mediante la explotación

de las minas propias o la venta de mercancías (de donde viene el término mercantilismo), y que, entre otras cosas dictaminaban la conveniencia de gastar poco y, si es posible, producir para vender mucho, sobre todo al extranjero para establecer una balanza de gastos positiva, controlada permanentemente por el Estado, que es el que dirige la política económica.

Felipe V procuró también, una fabricación más perfecta de la moneda mediante la introducción del volante y el perfeccionamiento de la técnica de molino, lo que no sólo mejoró su fabricación sino que dificultaba su falsificación.

En definitiva, hasta la reforma legislada e iniciada por Felipe V, no existía el concepto de moneda única y de sistema monetario español, es decir, no había físicamente una misma y única moneda para todos los Estados de la Monarquía española. Felipe V centraliza su reforma monetaria en la referencia a una única moneda y sistema que pueda emitir para todos sus Estados, al servicio de la sociedad, común y apta para la circulación de todos sus territorios (22).

En cuanto a la Hacienda, el objetivo era implantar un nuevo sistema impositivo basado en pocos impuestos, bien justificados y suficientemente productivos. El ministro Juan Orry (1652-1719) comenzó la reforma de la Hacienda, y aunque realizó un aumento de los impuestos, no pudo aplicar eficazmente sus medidas de saneamiento económico por oposición de los nobles. No obstante, se impuso un nuevo impuesto sobre los bienes inmuebles y rentas, se trataba de un impuesto global, para que cada reino pagara una cantidad equivalente a la que se pagaba en Castilla. Este impuesto, que recibió el nombre de “catastro” en Cataluña, daba la libertad de elegir a cada reino el sistema de recaudación que quisiera, siempre y cuando se obtuviera la cantidad asignada.

Se impulsó la industria nacional con la creación de las manufacturas reales, un ejemplo de ellas fue la Real Fábrica en Guadalajara para fabricar tejidos de lujo.

También el comercio se vio estimulado, interiormente con la supresión de las aduanas internas (menos las de Navarra y País Vasco) para facilitar la

circulación de mercancías dentro de España, y exteriormente ofreciendo más facilidades a los buques trasladando en 1717 la Casa de Contratación de Sevilla (órgano que regulaba el comercio) a Cádiz, y creando una flota para proteger las rutas comerciales con América.

Se realizó una política proteccionista que consistía en la protección arancelaria de los productos nacionales, evitando las exportaciones de materias primas, y para su suministro crearon varias compañías comerciales con América y se persiguió severamente el contrabando (23).

Felipe V mostró gran preocupación por América y el comercio indiano, ya que las colonias de América eran, al mismo tiempo, proveedoras de metales preciosos y materias primas, a la vez que consumidoras de productos manufacturados. Por todo ello, se pretendió una explotación más racional de las riquezas de Indias y un comercio más activo. Esta política enfrentó a España con Inglaterra, cuyos intereses comerciales se veían bastante afectados, especialmente en lo que respecta al derecho de asiento de negros. Se sostuvo la llamada guerra del Asiento contra los ingleses, que saquearon Portobelo y fueron derrotados en Cartagena de Indias, tema desarrollado en esta tesis más adelante.

En cuanto a la agricultura y la ganadería continuaron los viejos sistemas de cultivo (rotación bienal con barbecho), al tiempo que se desarrolló una agricultura comercial basada en el cultivo de la vid en Cataluña y la baja Andalucía, y una agricultura intensiva de cultivo de regadío en Valencia.

Reformas en el ejército:

En el plano militar, el objetivo principal era el de profesionalizar las tropas. Había quedado claro que nuestro ejército contrastaba seriamente con el de nuestro aliado francés, motivo por el que Felipe V inició una serie de modificaciones entre 1701 y 1707, dirigidas por Puységur, Amelot, Orry y los Marqueses de Bedmar y de Canales, que supusieron la reorganización y la modernización de nuestro ejército siguiendo el modelo francés:

- Se incrementaron los efectivos militares: Real Cédula del 8 de noviembre de 1704, por la que se instauraba un servicio militar obligatorio, extensivo a los

varones comprendidos entre los 20 y los 50 años, y se pedía a la nobleza que dirigiera las milicias. Para atraer a la nobleza el monarca otorgó privilegios y mercedes. Esta Real Cédula se completó con otras disposiciones de 1705 y 1706, por las que se apuntaba al sistema de quintas y se instaba a la nobleza a que participara en la guerra. También se ordenó, con poco éxito, un alistamiento general (24). Al finalizar la Guerra de Sucesión, el ejército contaba con 100 regimientos de infantería y 105 escuadrones de caballería y dragones. El número de hombres podía situarse entre los 66.000 y los 100.000 (25).

- Se reorganizó el ejército: La nueva organización la impulsó el gobernador de Flandes el Marqués de Bedmar, con las Ordenanzas de Flandes de 1701 y 1702 (disposiciones posteriores en 1704, 1707 y 1711 las completaron). Estas nuevas disposiciones establecían:
 - La transformación de los tercios de infantería en regimientos, subdivididos en batallones y compañías. Apareció la brigada, unidad táctica que aunaba varios regimientos o batallones con vistas a una operación militar concreta (26).
 - Se reglamentó el pago de los salarios.
 - En la cadena de mando se introdujeron nuevas graduaciones por debajo del capitán general: teniente general y mariscal de campo y brigadier (27).
 - Se dotó al ejército de más y mejor artillería.

En cuanto a la **Marina**, la administración central de la Armada se rigió, desde 1714, por una Secretaría de Marina, cuya cartera estuvo a veces unida a la de Guerra o a la de Indias. Esta secretaría era la autoridad suprema, tanto para la Armada como para los individuos que desempeñaban funciones en la marina.

Se inició la reconstrucción de la armada española, comprando navíos a Génova, construyéndose buques más modernos en Cataluña, Guipúzcoa y Galicia, mejorando la base naval de Cádiz y construyendo un nuevo astillero en Ferrol.

En 1714 se suprimen las “escuadras de los reinos” y se las sustituye por la Armada Real, dando lugar a una auténtica Armada bajo el mando directo del Estado, lo que supuso la aparición del sentimiento de pertenencia a la Armada Española, de manera mucho más formal.

Las tareas militares en los buques de guerra comenzaron a ser desempeñadas por unidades especializadas vinculadas al ejército, y singular importancia tuvo la organización sanitaria en la Marina, que contó con importantes hospitales, como el Hospital Real de Galeras de Cartagena, y el Hospital de la Armada de Cádiz. En estos hospitales también se impartieron clases de medicina. En 1728 se regularizó la formación del cuerpo de médicos y cirujanos de la Real Armada, y en 1748 se creó la Escuela de Anatomía del Hospital de Rey y del real Colegio de Cirugía.

Reformas en el ámbito de la cultura y la educación:

Gracias al gran apoyo de su esposa y regente María Luisa de Saboya, se inició la renovación cultural en España; se fundó la Librería Real (después Biblioteca Nacional), la Academia de la Lengua y, más tarde, las de Medicina e Historia.

Fomentó el desarrollo artístico y cultural. Ordenó la construcción del Palacio Real de La Granja de San Ildefonso, inspirado en el estilo francés.

En cuanto a la educación, el control pasa a manos del Estado, y la instrucción también fue objeto de reforma; la enseñanza primaria siguió en manos de las órdenes religiosas ante la falta de profesorado competente. Sin embargo, la educación universitaria fue reformada a fondo. Se crearon nuevas instituciones de educación superior como las academias científicas y los llamados “colegios mayores”, que eran administrados por el Estado, y en lo que se implantó el sistema de provisión de becas.

b) Política Exterior:

Sus actuaciones en política exterior, sobre todo durante el segundo reinado y bajo la influencia Española 1724-1746, transcurren en un contexto en el que el tablero internacional se complicaba, por un lado con el ingreso de Rusia al

concierto europeo y la aparición de una nueva potencia, Prusia (cuya ascensión militar amenazaba sobre todo a Austria), y por otro con el ascenso a primera potencia de Inglaterra, que se convirtió en el árbitro de Europa y en la mayor potencia marítima del mundo. Esta nueva situación obliga a España a tomar importantes decisiones en tres ámbitos a la vez: el mediterráneo, el atlántico y el continental, que estuvieron encaminadas a lograr la ascensión de nuevo a primera potencia, y a la recuperación de los territorios perdidos en Utrecht y Rastatt para situar en ellos a los hijos del matrimonio con Isabel de Farnesio y crear reinos satélites de España.

El Cardenal Alberoni inicia esta política de reconquista, que en 1717 logra la recuperación de Cerdeña, y un año más tarde, la invasión de Sicilia. Gran Bretaña, Francia, Holanda y Austria, reaccionaron de inmediato y procedieron a firmar la Cuádruple Alianza contra España, que tras una derrota de nuestra armada en Cabo Pesaro a manos de una escuadra inglesa, puso fin a nuestras aspiraciones de dominar Sicilia y Cerdeña. Para lograr la paz, los aliados solicitaron la dimisión de Giulio Alberoni y la devolución de los territorios ocupados, a cambio de los ducados de Plasencia, Parma y Toscana para los Infantes Carlos y Felipe.

Tras la abdicación en su hijo Luis en 1724, en 1725 se firma el tratado de Viena según el cual, Carlos VI del Sacro Imperio Romano Germánico renunciaba a sus aspiraciones al trono español mantenidas durante la guerra de sucesión española, y Felipe V de España, renunciaba a los territorios del imperio en Italia y los Países Bajos.

Las potencias europeas recelosas del tratado firmaron la Liga de Hannover y obligaron a firmar el Convenio de El Pardo (1728) que reconoció definitivamente la vigencia del Tratado de Utrecht.

Con Patiño como ministro sustituyendo al Cardenal, estos acontecimientos unidos a un sistema de alianzas que dejaba fuera del tablero sistemáticamente a España, impulsaron los llamados Pactos de Familia con Francia, que consistían en tratados de ayuda y defensa mutua, dado el parentesco de sus monarquías. Durante su reinado se firmaron dos de los tres que se llevaron a término, el de 1733 y el de 1743.

- Primer pacto (1733): Firmado por el ministro Patiño, y por el que España debe intervenir en la guerra de sucesión de Polonia y Austria. Por el tratado de Viena en 1738 Felipe V obtuvo el trono de Nápoles y Sicilia para su hijo Carlos, futuro Carlos III.
- Segundo pacto (1743): Firmado con el ministro José del Campillo y Cossío, y por el que España continúa en la guerra de sucesión de Austria en 1743 hasta 1748, año en que se firma el tratado de Aquisgrán por el que el rey de España Fernando VI obtuvo los ducados de Parma, Píenza y Guastalla.

Entre tanto, España participa en las guerras de sucesión de Polonia (1733-1738) y de Austria (1740-1748).

Relación con Gran Bretaña

La relación con Gran Bretaña, antes de la guerra que es conocida con el nombre de Guerra del Asiento o “guerra de la oreja de Jenkins” (1739 - 1748), experimentó un progresivo enfrentamiento que atravesó tres etapas que podríamos resumir en: Tensión (1727 a 1731), Aproximación (1731 a 1733), y Paz obligada (1733 a 1738), durante las cuales se sucedieron de manera constante y continuada conflictos motivados por (28):

- Problemas fronterizos en América del Norte entre Florida (española) y Georgia (británica), unidos a las quejas españolas por el establecimiento ilegal de cortadores de palo de tinte en las costas de la península de Yucatán.
- Reclamación constante de retrocesión de Gibraltar y Menorca por parte de España.
- El ambicioso deseo británico de dominar los mares, y su interpretación del principio de libre navegación en ellos.
- El comercio de contrabando y la piratería por parte de los ingleses.

Por el tratado de Utrecht España tenía el monopolio comercial con sus colonias en América salvo las concesiones a Inglaterra sobre: el “navío de permiso”, por el que Inglaterra podía una vez al año (durante 30 años), enviar

un mercante con una capacidad de 500 toneladas para comercializar directamente con las colonias españolas, lo cual no se respetó y terminó por convertirse en un contrabando constante por parte de Inglaterra en el Caribe español; y el "Derecho de Asiento", que consistía en obtener el monopolio de la caza de negros en África y su posterior traslado y comercialización como mano de obra esclava a la América española, (el asiento no llegó a proporcionarles los beneficios esperados, ya que no enviaban a América los cerca de 5.000 esclavos negros anuales proyectados) (29).

Durante los años 1727 a 1731, la relación se caracteriza por una constante tensión ocasionada por la política española respecto a las capturas hechas a los ingleses entre 1727 y 1731; La política de represión del contrabando diseñada por Patiño; y el rearme de la Marina española.

Los medios españoles para vigilar el cumplimiento de las concesiones, anteriormente señaladas, eran escasos; y la protección de las islas estaba en manos de los guardacostas (30), que en la mayoría de los casos eran poco confiables. En 1728 ambos imperios, acordaron permitir que navíos españoles interceptaran a los navíos británicos en aguas españolas para verificar su carga, lo que se conoció como «derecho de visita»; y en 1731, en los Tratados de Viena, que se concretan en el Convenio del 8 de Febrero de 1732, ambas potencias se comprometen a reparar los daños sufridos por sus respectivos súbditos, a que la navegación inglesa hacia sus colonias se desarrollaría libremente en el ejercicio del comercio lícito, y a que los gobernantes españoles exigirían a sus guardacostas una fianza destinada a responder de todos los daños que pudieran ocasionar. Estos hechos son los que otorgan el nombre de aproximación a este periodo que tan sólo duró de 1731 a 1733, y durante el cual, las circunstancias internacionales (guerra de sucesión de Polonia y Austria), no aconsejaban a ninguno de los dos un enfrentamiento abierto, por lo que ambas potencias revistieron de prudencia sus actuaciones, sobre todo las marítimas.

Sin embargo, estas buenas intenciones no lograron su fin último, y la guerra se hizo inevitable. En cuanto a las causas, ya están mencionadas, pero habría que resaltar que la oposición a Walpole en Gran Bretaña, cada vez con más

popularidad, era totalmente partidaria de mantener una confrontación, y motivos no faltaban. Por un lado estaban los conflictos entre Georgia y la Florida, los asentamientos ilegales de los colonos ingleses en la Bahía de Honduras, y por otro, un recrudecido contrabando inglés que obligó a España a intensificar la captura de navíos ingleses.

Todas estas circunstancias eran percibidas por los opositores de Walpole, como motivos suficientes para la confrontación. Se abrió entonces un periodo en que se puso a prueba la política conciliadora tanto de Walpole como de Sebastián de la Cuadra (sucesor de Patiño). Ambos intentaron un acuerdo en la convención de Londres del 9 de septiembre de 1738, en la que España se comprometía a pagar 95.000 libras como compensación por capturas realizadas, aunque este desembolso no habría de hacerlo en su totalidad, ya que parte de él debía ir a parar a la South Sea Company, que debía a la corona española 68.000 desde 1736, y las 27.000 libras restantes las deduciría España de los derechos que le correspondían del asiento y el navío de permiso. El empeño de la Compañía de no pagar su deuda, a pesar de un nuevo intento de acuerdo en la Convención del el Pardo el 14 de enero de 1739, unido al auge de las posturas belicistas en ambas potencias, llevó a Felipe V a exigir el pago con amenaza de suspender el asiento en caso de no hacerlo, al tiempo que decidió no hacer efectivas las 95.000 libras acordadas en El Pardo. El 3 de noviembre de 1739 Inglaterra declaró la guerra a España, y el 22 de noviembre de 1739, el almirante Vernon atacó y tomó Portobello, haciendo visible de manera “descarada” las aspiraciones británicas en las Indias españolas. Dio comienzo la guerra hispano-británica (1739 - 1748), que es conocida con el nombre de Guerra del Asiento o “guerra de la oreja de Jenkins”. El nombre se debe al episodio ocurrido en 1731 en que un guardacostas español de “La Isabela”, apresó al navío contrabandista inglés “Rebecca”, capitaneado por el pirata Robert Jenkins, el cual relató en el parlamento cómo el corsario español le había cortado una oreja y había dictaminado un desafío directo al monarca Jorge I.

Esta guerra se caracteriza por innumerables incidentes marítimos fundamentalmente en aguas caribeñas, siendo la más significativa de sus batallas (tal y como se desarrollará en esta tesis), el Sitio de Cartagena de

Indias de 1741, en el que fue derrotada la flota británica a manos de una guarnición española muy inferior en cuanto a recursos marítimos y humanos que la inglesa, pero muy superior en cuanto a estrategia y valentía.

Las diferentes prácticas coloniales desarrolladas en el proceso de expansión y colonización de España y Gran Bretaña en América, han sido minuciosamente descritas, desde sus inicios hasta el final, por el prestigioso historiador John H. Elliott (30).

Al final del reinado de Felipe V, en el plano internacional, España había recuperado el rango de gran potencia, volvió a ser una potencia naval dominando el Atlántico, y a tener en cuenta en el Mediterráneo Occidental, aunque Inglaterra siguió controlando Gibraltar y Menorca. En el plano nacional, España había logrado un importante desarrollo económico.

2.1.4. La Europa que conoció BL. Los Grandes Imperios de la primera mitad del Siglo XVIII

El siglo XVIII fue un siglo de crecimiento y desarrollo económico en Europa. Pese a las diversas crisis de subsistencias provocadas por malas cosechas, y que afectaron a todos los países, se dio un ascenso de la natalidad y el descenso de la mortalidad que hicieron posible un crecimiento poblacional que dio lugar al impulso de la economía, tanto en materia agraria, como industrial, y comercial. Sin embargo, esta prosperidad económica y este aumento demográfico, tuvieron que coexistir, sobre todo durante la primera mitad de siglo, con una organización social todavía muy anclada en las estructuras del Antiguo Régimen; No fue hasta mediados de siglo, que las nuevas ideas de la Ilustración comienzan a remover seriamente esta estructura heredada, provocando un choque entre la sociedad estamental y la nueva sociedad burguesa y capitalista, que dio lugar a las revoluciones de final de siglo.

En el plano político, el equilibrio político europeo instaurado con el tratado de Utrecht pronto se quebró con el estallido de una serie de confrontaciones bélicas como resultado de una triple rivalidad: la pugna entre Austria y Prusia en el ámbito alemán, el enfrentamiento entre Francia y Gran Bretaña por las colonias de América y de Asia, y los conflictos coloniales protagonizados por España y Gran Bretaña en aguas caribeñas. Al mismo tiempo, Europa asiste al ascenso de Prusia, Austria y Rusia al tablero europeo.

Las alianzas derivadas de estos conflictos, dieron lugar a un nuevo orden político en Europa que se caracteriza por:

- España perdió sus posesiones europeas, y Felipe V renunció a sus derechos al trono francés, imposibilitando así la unión de ambas coronas.
- Inglaterra reforzó su poderío marítimo y colonial.
- Austria mermó poderío.
- Polonia fue dividida en favor de Austria, Rusia y Prusia.

- El Imperio Otomano y Suecia perdieron importancia entre las potencias europeas.
- Rusia se incorporó plenamente a la política europea con Pedro I el Grande (1689- 1725) y Catalina II la Grande.

Los hechos clave de este siglo, además de las tres guerras de sucesión (España, Polonia y Austria) son:

1701 Se entroniza en Inglaterra la casa de Hannover. El duque Federico es coronado como rey de Prusia.

1703 Pedro I de Rusia funda San Petersburgo.

1707 Nace la Gran Bretaña con la unión de Inglaterra y Escocia.

1713 Tratado de Utrecht: pone fin a la guerra de Sucesión española. En Prusia, Guillermo I sucede a su padre, Federico I.

1714 Paz de Rastatt entre Austria y Francia. Comienza el reinado de Jorge I de Inglaterra.

1715 Comienza en Francia, la regencia de Felipe de Orleans.

1723 Luis XV alcanza la mayoría de edad.

1725 Muere Pedro el Grande de Rusia.

1727 En Gran Bretaña, muere Jorge I y le sucede Jorge II.

1733 Comienza la guerra de Sucesión de Polonia. Primer Pacto de Familia entre España y Francia.

1738 Fin de la guerra de Sucesión de Polonia, Paz de Viena.

1740 Muere el emperador Carlos VI y le sucede su hija María Teresa. Comienza la guerra de Sucesión de Austria. Muere Federico I de Prusia y es sucedido por Federico II el Grande.

1741 Carlos Alberto de Baviera, con el apoyo de Francia, España y Sajonia, se hace proclamar emperador con el nombre de Carlos VII.

1743 Segundo Pacto de Familia.

1745 Paz de Dresde: Austria renuncia a Silesia. Paz de Füssen: Baviera reconoce a María Teresa y a su marido, Francisco de Lorena, como emperadores de Austria.

1746 Muere Felipe V de España y le sucede Fernando VI.

1748 Paz de Aquisgrán: Francia devuelve los Países Bajos austriacos.

1750 Comienza el reinado de José I en Portugal.

1756 Comienza la guerra de los Siete Años.

1759 Comienza el reinado de Carlos III en España.

1760 Muere Jorge II y le sucede Jorge III.

1761 Tercer Pacto de Familia.

1762 Catalina la Grande inicia su reinado en Rusia.

1763 La paz de Hubertsburgo pone fin a la guerra entre Austria y Prusia. Paz de París: Francia cede a Inglaterra las colonias de Canadá, el Este del Mississippi, las Antillas y la India.

1772 Primera partición de Polonia.

1774 Muere Luis XV de Francia y le sucede Luis XVI.

1765 Comienza el reinado de José II en Austria.

1772 Primer reparto de Polonia.

1780 José II sucede a María Teresa de Austria.

1786 Muere Federico II el Grande y le sucede Federico Guillermo II.

1787 Se firma la Constitución de Estados Unidos.

1789 Revolución Francesa.

1790 Muere José II.

1793 Segunda Partición de Polonia.

1795 Tercera Partición de Polonia.

1796 Muere Catalina la Grande de Rusia.

a) Los conflictos sucesorios:

Conflicto por la sucesión en Polonia. La segunda guerra de sucesión en Europa.

La guerra de Sucesión de Polonia (1733-1738) fue el primer conflicto de carácter general después del tratado de Utrecht, y la segunda guerra de sucesión que vivía Europa en este siglo. A la muerte de Augusto II, Polonia vivió una guerra de sucesión que enfrentó a su hijo Augusto III (1733-1763), y Estanislao I Leszczyński (1704-1714, 1733-1736), suegro de Luis XV de Francia.

Austria, Rusia y Prusia apoyaron a Augusto III, mientras que Francia y España defendieron las aspiraciones de Leszczyński. Por la paz de Viena en 1738, Estanislao I renunció al trono.

Austria, Prusia y Rusia aprovecharon el desorden interno para repartirse el país mediante una serie de tratados.

Conflicto por la sucesión Austríaca: La tercera guerra de sucesión en Europa.

Los conflictos bélicos suscitados por la sucesión austríaca, se iniciaron en diciembre de 1740 cuando Federico II de Prusia invadió Silesia, duraron ocho años y se extendieron a diversos escenarios.

Al morir el único hijo varón de Carlos VI de Austria, éste buscó que la heredera del Imperio Austriaco, fuese su hija María Teresa, y pretendió que las naciones más influyentes dieran su apoyo a esta nueva ordenación sucesoria. Baviera, Sajonia, Cerdeña, Felipe V y Federico II de Prusia presentaron en seguida sus pretensiones a la sucesión austríaca. En el caso de Felipe V, el principal motivo era hacer valer sus derechos sobre las posesiones italianas de los ducados de Parma y Plasencia.

Por otro lado, Gran Bretaña reconocía a María Teresa con la esperanza de que una guerra continental relajara su conflictiva situación marítima con España, y Francia estaba dispuesta a aceptarla a cambio de que se otorgara el título imperial al Elector de Baviera.

Por tanto, cuando Federico II precipitó la guerra, de un lado se encontraba la alianza formada por Baviera, Prusia, Sajonia, Francia, Cerdeña y España (que estaba en guerra con Gran Bretaña desde 1739) y, por otro, Austria, apoyada por las Provincias Unidas y Gran Bretaña.

Los escenarios en que se desarrolló esta guerra fueron Austria y Provincias Unidas, donde se libraron las batallas de Silesia, Dettingen y Fontenoy; Italia donde Felipe V envió en 1741 dos ejércitos mandados por el Duque de Montemar y el infante Don Felipe y el Conde de Gilmes, con la intención de conquistar el Milanesado; y América (1744–1748) donde se llamó Guerra del rey Jorge y enfrentó a Francia y Gran Bretaña por los territorios americanos e indios.

El tratado de Aquisgrán puso fin a la Guerra de Sucesión Austriaca en 1748. Establecía que todas las conquistas llevadas a cabo durante la misma fueran devueltas a sus dueños originales: María Teresa I conservó sus territorios, excepto Silesia, que paso a formar parte de Prusia. España, ya bajo el reinado de Fernando VI (Felipe V había muerto en 1746), consiguió los ducados de Parma, Plasencia y Guastalla. Francia recuperó Louisbourg en Canadá, y Gran Bretaña obtuvo Madrás en India.

Posteriormente, en 1756, la decisión de Austria de recuperar Silesia llevó a la Guerra de los Siete Años (1756–1763), que dio continuación al conflicto entre Francia y Gran Bretaña por sus colonias en América e India.

b) Los Imperios

El imperio Británico

La historia del Imperio británico comenzó a principios del siglo XVII, con las 13 colonias de Norteamérica (que fueron el origen de los Estados Unidos, y que producían tabaco, algodón, y arroz), las provincias marítimas de Canadá

(proveedoras de material naval y pieles de animales), y la colonización de pequeñas islas en el mar Caribe (productoras de azúcar), como Jamaica y Barbados, en las la esclavitud se convirtió en la base de la economía.

Diferentes conflictos, como las guerras anglo-holandesas y la Guerra de los Siete Años, hicieron posible que el imperio inglés en América se fuera expandiendo gradualmente hasta convertirse en el dueño de casi toda América del Norte.

Pero no fue hasta 1707, cuando Inglaterra se unificó con el reino de Escocia, que podemos hablar de una nueva identidad, la Gran Bretaña, que aunaba 4 nacionalidades muy diferentes (Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda). La imposición del inglés como la lengua oficial y del Anglicanismo como la religión oficial, generaron innumerables conflictos a lo largo de todo el siglo XVIII.

No obstante, con esta unión, y las colonias de América del Norte, su poderío en el mar y en el comercio se hizo evidente, y así, Inglaterra creó un poderoso imperio colonial que le permitió llevar la delantera en la Revolución Industrial del S. XIX.

Al mismo tiempo, Inglaterra se convirtió en una gran potencia política y económica, que bajo la nueva dinastía de Hannover, con los reinados de Jorge I (1714-1727), Jorge II (1727-1760) y Jorge III (1760-1820), se rigió por un sistema parlamentario, según el cual el rey reina, pero no gobierna, quien gobierna en su nombre es el Parlamento y los ministros.

La rivalidad económica y colonial entre Francia e Inglaterra dio, durante todo el siglo, una clara ventaja a Inglaterra, motivada por:

- Monopolio del comercio con Brasil. El tratado de Methuen con Portugal (1703), le permitió usar el puerto de Lisboa como base comercial, entre otras cosas, para introducir la lana inglesa.
- Obtenciones por el Tratado de Utrecht (1713):
 - Menorca y de Gibraltar, puntos estratégicos del comercio mediterráneo.

- Dos privilegios de la flota española de Indias: el navío de permiso (autorización para enviar anualmente un barco a los puertos de la América española), y el derecho de asiento (participación en el comercio de esclavos).
- Francia tuvo que cederles la mayor parte de sus territorios americanos.
- El desarrollo del liberalismo económico inglés por Adam Smith (1723-1790).
- La paz de París (1763) tras la guerra de los Siete Años (1756-1763). Inglaterra obtuvo el dominio sobre Canadá (comercio de pieles y pesquerías), los territorios situados al Este del Mississippi y diversas colonias francesas en las Antillas (cultivos de azúcar) y en la India (productos tropicales y especias).
- La conquista por parte de los ingleses de Senegal y Gambia, estableciendo sus primeras bases en el oeste de África.

Este nuevo imperio, supuso a largo plazo, la difusión mundial del capitalismo liberal, de las instituciones democráticas y de la lengua inglesa.

El imperio Francés

Tras la muerte de Luis XIV en 1715, Francia atravesó un periodo de inestabilidad creciente con los reinados de Luis XV (1715-1774) y Luis XVI (1774-1792).

Este periodo viene determinado por una crisis financiera motivada por:

- El exceso de gastos cortesanos durante la regencia de Felipe de Orleans (1715-1723), al ser menor de edad (5 años) el futuro Luis XV.
- La intervención de Francia en las guerras de Sucesión de Polonia y de Austria.
- El excesivo interés por el lujo extraordinario de Luis XV.
- Tratado de Paz de Aquisgrán (18 de Octubre de 1748), puso fin a la Guerra de Sucesión Austríaca iniciada en 1740. En la clausulas de la Paz, firmadas

por Francia, Gran Bretaña y las Provincias Unidas de los Países Bajos, Francia se comprometió a:

- Evacuar los Países Bajos Austríacos y algunas plazas holandesas que había ocupado durante la contienda.
 - Devolver Madrás, en la India, a los británicos, a cambio, los ingleses devolvieron a los franceses la fortaleza de Cabo Bretón en Canadá.
- La guerra de los Siete Años (1756-1763), por la que Francia perdió sus posesiones en Canadá, la India (que pasaron a Inglaterra), y la Luisiana (que tuvo que ceder a España).

Luis XVI heredó una situación de ruina y crisis en el plano económico, de profundo descontento social, y de auge de las ideas de la Ilustración, que finalmente desembocó en la Revolución francesa.

El Imperio Austriaco

Austria era un Imperio plurinacional que, bajo la dinastía de los Habsburgo, tenía intereses en el Imperio alemán, en los Balcanes, en Italia y en diversos territorios patrimoniales de la dinastía reinante.

Carlos VI (1711-1740) fomentó la industria, el comercio y la explotación de las tierras conquistadas a los turcos, pero al final de su reinado perdió Nápoles, Sicilia y otros territorios. Tal y como hemos descrito en el apartado anterior, la muerte de su único hijo varón hizo que se viera en la obligación de dejar como Sucesora a María Teresa, lo cual desencadenó un conflicto que implicó a las principales naciones europeas.

María Teresa (1740-1780), fue simpatizante de las ideas del despotismo ilustrado, centralizó el poder en sus estados y creó una sólida estructura administrativa. La pérdida de Silesia por el tratado de Aquisgran a manos de Prusia, dio lugar a una rivalidad con Prusia caracterizó su reinado y la condujo a la guerra de los Siete Años.

José II (1780-1790), intentó modernizar la organización de los estados austriacos. Tuvo como principales logros la abolición de la servidumbre en

1781, el fortalecimiento y la centralización de la Administración y la policía, y la creación de universidades.

Prusia

El ascenso de Prusia al tablero europeo, se inicia en 1701 con la incorporación al antiguo Ducado de Prusia dentro del Imperio alemán y bajo la dinastía Hohenzollern, de los territorios del Electorado de Brandeburgo. El primer rey de Prusia, Federico Guillermo I (1713-1740), fue nombrado por el emperador alemán Leopoldo I como consecuencia de su apoyo económico y militar en la guerra de Sucesión española. Tras el tratado de Utrecht, Prusia fue confirmada definitivamente como un reino con su capital en Berlín.

Federico Guillermo I, «el rey sargento», realizó una importante reforma en su ejército transformo a su reino en una potencia militar, e Instauró una corte austera y eficaz, centralizando la administración financiera.

Su hijo y sucesor, Federico II el Grande (1740-1786), Tuvo una participación activa, como hemos visto, en la guerra de sucesión austríaca, la cual precipitó al invadir Silesia. El Tratado de Aquisgran obligó a María Teresa a reconocer la anexión de Silesia por parte de Prusia. En el transcurso de esa década formó un ejército de 150.000 hombres que convirtió a Prusia en el país militarmente más preparado. Fomentó el desarrollo de la agricultura, la industria y la minería.

Su sucesor, Federico Guillermo II (1786-1797), intervino junto a Austria contra la Francia revolucionaria e incorporó a Prusia el territorio de Posnania en 1795. A su muerte, el ejército quedó muy debilitado y la economía en crisis.

Rusia

Con Pedro I el Grande (1682-1725) y Catalina II (1725-1762), Rusia se convirtió en una gran potencia territorial y política.

En el siglo XVIII Rusia continuó la colonización de Siberia, y logró su expansión hacia Occidente con las salidas a los mares Báltico, en la guerra del Norte contra Suecia, y Negro, conquistando Azov a los turcos.

Pedro I el Grande reformó la Administración, reorganizó el ejército creando una flota de guerra, fomentó el desarrollo de la explotación de las riquezas del país, potenció la educación y la cultura, e introdujo costumbres occidentales en la corte, reformas que chocaron con el espíritu tradicional de los rusos. Fundó la nueva capital en San Petersburgo en 1703.

2.1.5. Situación de la Armada Española que conoció BL.

Los Austrias habían dejado España en un estado lamentable. La armada no escapó a ese deterioro y cuando Felipe V accede al trono y hace recuento con vistas a la guerra que se avecinaba la información que recibió le desesperó. Baste el siguiente testimonio para comprender el estado de la armada española al comenzar el siglo:

“Vacíos los arsenales y astilleros se había olvidado el arte de construir naves, ni tenía el Rey más que las destinadas al comercio de las Indias y algunos galeones; seis galeras consumidas del tiempo y del ocio se ancoraban en Cartagena. Estas eran las fuerzas de España; estos los preparativos de una guerra infalible, con evidencia de pertinaz y sangrienta...” (32).

Leyendo este párrafo lo primero que me pregunto es ¿cómo es posible que España mantuviera sus posesiones en América y Filipinas en aquellos tristes años del final de los Austrias?.

Casi había más “armadas” que navíos operativos, al menos sobre el papel: del océano, de la guardia del estrecho, de la guardia de la carrera de Indias, de la Avería, de Barlovento, de la Mar del Sur y Filipinas, de Cataluña, de Flandes, de Nápoles, de Portugal, de Nueva España y los Galeones de tierra firme. 13 armadas diferentes con escasos barcos, con nombramientos de sus jefes a voluntad o herencia, con construcción de los mismos no unificada, con tropa no profesional y escasa. Un desastre.

En vista de la situación Felipe V solicitó que la armada francesa llevara el peso de la lucha en el mar (con malos resultados iniciales como en la batalla de Rande 1702 y la pérdida de Gibraltar en 1704, no recuperada tras la batalla de Vélez-Málaga), aunque las galeras de Cartagena tuvieron un papel destacado, bajo el mando de José de Los Ríos, por ejemplo capturando 20 embarcaciones que trataban de burlar el primer bloqueo de Barcelona.

Con este panorama, la armada, empezó a nutrirse de navíos comprados a Francia o Génova y de los que se capturaban en combate.

En 1713 se hizo el primer conato de poner en marcha los antaño famosos astilleros españoles, firmando la construcción de 10 navíos y 2 pataches para la armada de Barlovento en La Habana.

Un año después, con motivo del segundo asedio de Barcelona se reúnen en el mediterráneo prácticamente todas las embarcaciones disponibles. Una vez reunidas se emite una Real Cédula, el 21 de febrero de 1714 por la que desaparecen todas las armadas, salvo alguna excepción como las galeras que aguantaron hasta 1748, y se crea La Armada Real de España. En la misma se igualan los “empleos” de la armada española con los de la francesa. Es este un momento clave y transcendental en la historia de la armada. BL acababa de incorporarse a la nueva armada. Patiño está detrás de todos estos cargos, pues él y Alberoni son conscientes de que para conseguir devolver a España a su lugar en Europa había que “reflotar” a la armada.

Tras este primer aldabonazo a la armada vienen, después de terminada la guerra las Reales ordenanzas de la armada de 1717, que se denominaron de Patiño y que son el auténtico marco legal donde se crea un modelo de armada que ha llegado hasta nuestros días.

a) La explosión de la producción naval española coincidiendo con BL:

Uno de los primeros objetivos de la nueva armada era dotarla de barcos. Para ello se dispuso un plan de construcción de arsenales y astilleros con el objetivo de aumentar la anteriormente anulada producción naval española, dando de paso un empujón económico al país con la creación de un gran número de empleos. Las nuevas ordenanzas creaban tres grandes Departamentos Navales: el de El Ferrol, el de Cádiz y el de Cartagena. En esos momentos solo estaban en servicio los astilleros de Orio, Guarnizo y Pasajes en el Cantábrico y los de Barcelona, San Feliú de Guixols, Arenys de Mar, Mataró y Sitges en el Mediterráneo; por lo que, para llevar a cabo el ambicioso proyecto de reconstrucción naval, se crearon modernos arsenales en las cabeceras de los nuevos departamentos.

- El primero fue el de La Carraca en San Fernando (Cádiz) en 1724.

- El segundo el de Ferrol que se construyó en La Graña en 1727 y en tiempos del Marqués de La Ensenada, será trasladado a Esteiro, base que ya no conocerá BL.
- El tercero el de Cartagena. En 1731 comenzaron las obras de construcción y en 1739 comenzó la producción.
- El cuarto astillero que se potenció fue, como ya hemos visto, el de La Habana. Los navíos producidos en su astillero eran de gran calidad y muy apreciados. Desde 1715 a 1759 un tercio de la producción naval española se realizó en estos astilleros. En 1735 el astillero se trasladó a La Terraza, en el mismo puerto de La Habana, aumentando su capacidad de producción, que continuó hasta principios del siglo XIX.

Pero también necesitábamos buenos arquitectos navales que dirigiesen este proyecto. De entre todos, en el periodo en el que BL vivió, destacó Don Antonio de Gaztañeta, superintendente de los astilleros de Cantabria en 1702. Sus normas sobre diseño, proporciones y dimensiones de navíos fueron seguidas en Guarnizo y Pasajes, produjo navíos de 60 cañones en los años 1716 y 1717, que tuvieron unas buenas condiciones marinerías. En 1720 publicó su obra *“Proporciones más esenciales para la fábrica de navíos y fragatas”*, que por Real Orden se estableció como obligada para la construcción naval hasta 1752.

Con estas medidas la armada consigue construir en diecinueve años (de 1717 a 1736) 63 nuevos navíos y 47 fragatas (34)

Con el Marqués de la Ensenada en los siete siguientes, desde 1736 a 1743, se reconstruyen y compran 14 navíos de entre 50 y 70 cañones. Así que entre 1714 y 1749, el periodo en el que BL sirve en la Armada vio como 77 nuevos navíos se incorporaban a la misma, entre los construidos en nuestros astilleros, los comprados a Francia o Génova y los capturados al enemigo.

A final del siglo XVIII, España contaba con una magnífica flota de 78 navíos de línea, más de 50 fragatas y un sin fin de buques menores. Habíamos vuelto a la élite y se había conseguido el objetivo del Marqués de La Ensenada: España debía tener una armada que sumada a la francesa igualase a la inglesa y un ejército que sumado al inglés igualase al francés.

b) Nuevos oficiales, suboficiales y marineros para la nueva armada:

El plan para aumentar el número de barcos en nuestra armada ya estaba en marcha. El siguiente paso era dotar a esos barcos de oficiales formados y preparados al respecto. El objetivo era dejar atrás los años en los que los comandantes de los navíos se elegían con criterio caprichoso, en función de influencias o títulos nobiliarios.

El centro de este plan fue la creación de la Academia de Guardiamarinas de San Fernando (Cádiz) en 1717 (35). De esta institución, creada a imagen y semejanza de su equivalente francesa, salieron muchos de los oficiales que compartieron carrera con BL. Se les aportaba a sus alumnos un bagaje cultural que dio sentido al término de “Marina Ilustrada”. Claros exponentes de lo que aquí decimos fueron Don Antonio de Ulloa Torre-Giralt (1716-1795) y Don Jorge Juan Santacilia (1713-1773), que coincidió con BL en la expedición de Orán, donde también fue víctima de las mismas fiebres tifoideas que casi matan a nuestro protagonista y posteriormente en Cartagena de Indias.

Los aspirantes debían ser españoles “hijosdalgo”. Si no eran hidalgos, su empleo máximo sería el de Alférez de Fragata, aunque por méritos de campaña y previo nombramiento del Rey podían ascender y llegar incluso los más altos empleos. Aunque en principio los cadetes debían ser españoles, pronto empezaron los intercambios así se pueden encontrar en los registros franceses, italianos o rusos.

Las ordenanzas de 1717 dividían a los oficiales de la armada en el cuerpo de “oficiales de guerra de la armada”, germen del cuerpo general de la armada y el “del ministerio”, con funciones administrativas (36).

Los empleos y cargos en la armada sufrieron un gran cambio en las ordenanzas de 1717. Lo más importante es que los oficiales de guerra obtenían misma uniformidad y empleo que los del ejército: capitanes generales, tenientes generales, y jefes de escuadra (en este caso en el ejército, mariscal de campo). A BL en Cartagena de Indias se le llamaba “General” no almirante. Después Capitán de navío de alto bordo, Capitán, teniente o Alférez de navíos, fragatas, galeotas o bombas, brulotes, pingues, fragatillas o tartanas.

BL tuvo los siguientes empleos en la armada española (33):

- Capitán de mar y guerra, 1 de Enero de 1714.
- Almirante de escuadra, 10 de septiembre de 1714.
- Capitán de navíos, 1 de junio de 1717.
- Jefe de escuadra, 16 de febrero de 1723.
- Teniente general, 14 de junio de 1734

Las ordenanzas de 1717 regularon también el papel de la Infantería de Marina más antigua del mundo, la española, que se había originado en 1537 con la creación del tercio nuevo de la mar en Nápoles. En tiempos de BL la Infantería de Marina estaba formada por fusileros y granaderos. En cada Batallón de fusileros había una compañía de granaderos; los primeros eran más numerosos y con sus mosquetes daban poder de fuego en los abordajes. Los granaderos eran la fuerza de élite seleccionando los más altos y valientes y su misión era lanzar granadas al buque enemigo, exponiéndose más que los fusileros. Además del mosquete todos los infantes llevaban un sable más corto que los del ejército. Se van a crear cuatro batallones, procedentes del regimiento de la corona con los nombres de Armada, Océano, marina y bajeles

Otro cuerpo, fundamental en la carrera de BL, que fue regulado en 1717 fue el de “los artilleros para servir a bordo de los buques del Rey”. En los tres departamentos de la península (Cádiz, Ferrol y Cartagena) se crearon baterías de instrucción, llegando a alcanzar estos artilleros un grado de precisión y profesionalidad excelente. BL, supo aprovechar estas habilidades y sus artilleros fueron la clave en victorias tan importantes como la toma de la nave capitana del Bey Hassan en 1733 cuando entrando en la ensenada de Mostagán la artillería plantó cara y destruyó los dos fuertes que franqueaban la entrada. También en Cartagena de Indias fueron fundamentales, cuando bien desde los navíos o desembarcadas las piezas consiguieron mantener a raya a la flota inglesa dos semanas.

Las funciones de los suboficiales actuales, las desempeñaban en tiempos de BL los “oficiales de mar” constituidos por los contramaestres, los guardianes y los maestranzas. El primer contramaestre era el enlace del comandante con la marinería embarcada. Al cargo de oficial de mar, se llegaba tras años de demostrada capacidad marinera y disponían de ciertos privilegios en el navío como por ejemplo mejores condiciones de habitabilidad.

Dentro de la marinería se encontraban todas las categorías imaginables respecto de los oficios intrínsecos de la navegación como timoneles, gaviteros (se encargaban de la gavia del buque), artilleros, pajes, grumetes, barberos, sangradores...etc. De la situación de estos últimos así como de los cirujanos y el capellán nos ocuparemos en el capítulo 3 de esta tesis. La marinería en aquellos años podía ser voluntaria (lo que se denominaba de matrícula) o forzosa (de Leva) reclutándose muchas veces entre delincuentes y presos. Debían tener más de 14 años y menos de 60.

Esta es a grandes rasgos la situación de la armada española que conoció BL.

2.2. ANTEPASADOS, NACIMIENTO E INFANCIA (1689-1700)

Como ya comenté en el capítulo 1, para el desarrollo de este apartado de la tesis consulté en primer lugar el documento (36) que me mandó Don Manuel Gracia Rivas a mi domicilio que finalmente me ha servido de guía fundamental en este segundo capítulo de la tesis. Este documento basa el apartado de la genealogía de BL en un insuperable trabajo al respecto titulado *“Don Blas de Lezo y Olavarrieta. Estudio genealógico e historia familiar”* expuesto por María Inés Olanan Múgica (Máster en Derecho Nobiliario y Premial, Heráldica y Genealogía. UNED, España) en una ponencia de la XV Reunión Americana de Genealogía. V Congreso Iberoamericano de Ciencias genealógica y heráldica- Santo Domingo 2009.

La familia Lezo hunde sus raíces en el siglo XIII, en una localidad llamada Lezon, creada por el rey de Castilla, Alfonso VIII, junto a otras como Fuenterrabía en Guipúzcoa, con el fin de crear una defensa norte de su reino. Con el tiempo, la familia Lezo se trasladó a Pasajes de San Pedro, localidad próxima a Pasajes de San Juan, fundada con anterioridad, a los pies del monte Jaizquibel. Es esta una de las zonas más bonitas de España y la riqueza en madera, mineral de hierro así como la proximidad al mar Cantábrico hizo inevitable que sus gentes volcasen su actividad al líquido elemento. Pasajes de San Pedro dependía jurídicamente de San Sebastián y tenía gran relación comercial con Francia. Pronto se establecieron balleneros, astilleros y en este espectacular puerto se fundó la sede de la Compañía Guipuzcoana de Caracas, entre otras. Por tanto se trata de una zona con gran riqueza, no solo económica, también cultural fruto del intercambio de relaciones entre personas de distintos ámbitos y nacionalidades, llenos de experiencias e historias que contar. En sus puertos se podía escuchar hablar en castellano, vasco, inglés, holandés y francés, dando también a sus gentes gran riqueza lingüística. Por si fuera poco se trata de una localidad con una ecología espectacular.

En este entorno la familia Lezo, siempre en relación con el mar prospera. El bisabuelo, el abuelo y el padre de BL hicieron su vida en el mar. En cuanto a su familia materna, procedía de San Sebastián y disponía de una posición acomodada. Este es el contexto en el que BL vino al mundo y el que le marcó para el resto de sus días.

BL nació y fue bautizado en Pasajes de San Pedro (Guipúzcoa), el 3 de febrero de 1689 (día de San Blas). El párroco que ofició el bautizo fue Juan de Sabaña (Vicario de la parroquia de San Pedro del lugar del Pasaje). Los padrinos de bautismo fueron don José de Leizaur (caballero de la orden de Santiago) y doña María Teresa de Cobarrubias, nacidos ambos en San Sebastián (38).

El lugar concreto donde BL vino al mundo y donde pasó su infancia todavía existe. Es una casa situada en el n.º 32 de la calle de San Pedro, en Pasajes de San Pedro y aún conserva el escudo de la familia Lezo, en la entrada que da a la parte trasera.

El padre de nuestro protagonista se llamaba Pedro Francisco de Lezo y Lizárraga. Había nacido el 23 de agosto de 1665 en Pasajes de San Pedro y había sido bautizado por el mismo párroco que su hijo, don Juan de Sabaña (39). Pedro Francisco, continuó la costumbre familiar y fue Capitán de la armada.

La madre de BL se llamaba Agustina de Olavarrieta. Nació en San Sebastián y fue bautizada en la iglesia parroquia de San Vicente Mártir de esta ciudad, el 27 de agosto de 1658 (40), es decir tenía siete años más que su marido. Procedía de una familia bien situada de San Sebastián.

Agustina y Pedro Francisco se casaron el 21 de marzo de 1683. La ceremonia la ofició el mismo cura, don Juan de Sabaña, con licencia del Vicario de San Vicente, en la parroquia de San Vicente Mártir de San Sebastián (41).

De este matrimonio nacieron diez hijos, BL sería el cuarto.

Los bautizos de los hermanos Lezo y Olavarrieta se realizaron en las siguientes fechas:

- Manuel Alberto, 9 de abril de 1685. (42)
- Agustín Cruz, 5 de mayo de 1686. (43)
- Pedro Francisco, 28 de abril de 1687. (44)
- Blas, 6 de febrero de 1689 (padrinos José Lezcano y María Teresa de Covarrubias)

- Joseph Antonio Jacobo, 25 de julio de 1690. (45)
- María Josepha, 13 de diciembre de 1691. (46)
- Theressa Antonia, 6 de mayo de 1693. (47)
- Joseph Antonio, 30 de agosto de 1694. (48)
- María Juaquina, 22 de marzo de 1697. (49)
- Francisco, 30 de julio de 1699. (50) que llegó a Virrey del Perú (51)

Siguiendo por la línea paterna, el abuelo se llamaba Francisco de Lezo Pérez de Vicente, que también fue Capitán de la Real Armada, alcalde de Pasajes en 1666 y probó su nobleza en 1657. La abuela paterna de BL se llamaba Rafaela de Lizárraga.

Sus bisabuelos paternos se llamaban Pedro de Lezo Lizardi, nacido el 1 de junio de 1604 en Pasajes de San Juan (52). Fue también Capitán y armador del galeón Nuestra Señora de Almonte y San Agustín y María Pérez de Vicente.

Sus tatarabuelos paternos se llamaban Martín de Lezo y María Martín de Lizardi.

Para no obviar la línea materna diré que sus abuelos por este lado de la familia se llamaban Francisco de Olavarrieta y Magdalena de Ubillos.

Hemos de suponer que hasta la edad de nueve o diez años BL pasó su infancia en su casa de Pasajes de San Pedro. Como cualquier otro niño de su pueblo estudió en la escuela local. Sin embargo, sus padres, tomaron la peculiar decisión de enviarlo a estudiar a un colegio en Francia a edad menor de 12 años (ya que a esta ingresó como guardiamarina en la armada francesa). No hay evidencia escrita de la llegada de BL a Francia antes de los 12 años. Pero sí se sabe que los que aspirantes a ingresar en la marina real francesa solían prepararse previamente en alguna de las escuelas reales que existían en la costa francesa para formar a los niños aspirantes a guardiamarinas (53). He podido constatar que estas escuelas reales estaban orientadas hacia la hidrografía y las que se situaban en Normandía lo hacían en Dieppe y Honfleur (54). Atendiendo a esta fecha estaríamos hablando de que sus padres decidieron enviarle a Francia entre 1698 y 1700, antes de la llegada de Felipe V al poder (22 de Enero de 1701). Por tanto sin que mediara ningún “acuerdo

de colaboración entre armadas” al que tantas veces se ha hecho responsable de la llegada de BL al país galo. También hay que contextualizar esta fecha con los momentos de gravedad en las relaciones entre España y el país vecino ya que, por ejemplo, en 1697 la ciudad de Cartagena de Indias, fue invadida y saqueada por franceses (comandados por el barón de Pointis). Por tanto era un niño vasco educado en Francia con la intención de ingresar en la marina de ese país, para conseguir un puesto de oficial de la armada, y en el futuro ya se vería si regresaba a España o no.

Parece que en 1701, con solo 12 años, BL ya era guardiamarina de la armada francesa, aunque no he encontrado referencias anteriores a su presencia en el buque *Foudroyant*, al mando del cual estaba el conde de Toulouse en 1704 en la batalla de Vélez-Málaga. El que embarcara con la flota francesa del mediterráneo, sugiere que su periodo de instrucción lo hizo en Tolon, base principal de la armada francesa en el mediterráneo.

2.3. BL Y LA GUERRA DE SUCESIÓN ESPAÑOLA.

2.3.1. Batalla de Vélez Málaga 1704.

2.3.2. Destino en la flota del Mediterráneo: Primer asedio de Barcelona y derrota del “*Resolution*” 1704-1707

2.3.3. Fortaleza de Santa Catalina de Tolon 1707.

2.3.4. Rendición de 10 barcos y combate con el Stanhope 1710-1712

2.3.5. Ingreso en la Armada Española 1713.

2.3.1. Batalla de Vélez-Málaga: 1704.

El 24 de agosto de 1704 frente a Vélez-Málaga se iba a producir la mayor batalla naval que aconteció en la guerra de sucesión española. Tres semanas antes el 4 de agosto una alianza anglo-holandesa, habían tomado la plaza de Gibraltar en nombre del Archiduque Carlos que estaba escasamente defendida por 57 soldados regulares y 150 de milicias. El príncipe de Hesse-Darmstadt fue el primer gobernador de Gibraltar.

El bando borbónico no podía consentir la pérdida de una plaza tan importante desde un punto de vista estratégico así que el Rey de Francia, Luis XIV, ordenó que saliera de Tolon una inmensa escuadra para devolver la plaza a su nieto Felipe V. La decisión iba acompañada de una resolución inédita ya que ponía al mando a su hijo bastardo, Alejandro de Borbón (1678-1737), Conde de Toulouse e hijo de la relación del rey con Madame de Montespan. El Conde de Toulouse enarbolaba su insignia en el *"Foudroyant"* (del que más adelante se ofrecen sus características). Ese navío llevaba a bordo un guardiamarina español, BL, que con 15 años tendría su bautismo de fuego con el empleo de guardiamarina. La flota francesa se unió a la española (al mando del conde de Fuencalada) al llegar a Málaga. En su conjunto estaba compuesta por: 51 navíos de línea, 6 fragatas, 8 brulotes y 12 galeras con 3.577 cañones y 24.277 hombres (55).

El bando austracista oponía para la defensa de la recién conquistada Gibraltar una fuerza naval muy similar a la franco-española, fruto de la alianza anglo-holandesa. El mando de esta flota lo tenía el experimentado Almirante Rooke, que enarbolaba insignia en el *"Royal Catherine"*. La fuerza naval austracista estaba compuesta por: 53 navíos de línea, 6 fragatas, fataches y brulotes con 3.614 cañones y 22.543 hombres. En el navío del Almirante Shovell, el *"Barfleur"*, se encontraba Edward Vernon a quien con tan solo 19 años la historia hacía coincidir por primera vez con BL en combate. Otros autores como Pablo Victoria, sitúan a Vernon en el que para él sería el buque insignia de Rooke, el *"Shrewsbury"* (56).

La igualdad de las fuerzas que se enfrentaban era máxima. La visión de las dos escuadras enfrentadas debió ser impresionante. BL debutaba en una de las batallas más espectaculares de la historia.

La mañana del 24 de agosto comenzó la batalla con tremenda furia. En uno de los lances cayó en el puente del *“Foudroyant”* un proyectil, haciendo pedazos la estructura de madera del mismo. En ese episodio fue herido el Conde de Toulouse, murieron cinco de sus “pages” y uno de ellos fue amputado consecuencia de las lesiones sufridas. Esta descripción del acontecimiento la dio un teniente de artillería llamado Helyot (57) y yo creo que se refiere al episodio en el que BL fue herido en la pierna izquierda, precisando de la amputación de la misma en la enfermería del *“Foudroyant”*.

Tras trece horas de intenso cañoneo, el fuego cedió y se apagó la última batalla que enfrentó a dos escuadras semejantes en línea. El resultado real fue de “empate” con 1650 bajas franco españolas (el Conde de Toulouse y BL incluidos) y 2.719 anglo-holandesas (55). Los franceses se apuntaron la victoria al decir que habían provocado más bajas y más daños en los navíos ingleses, pero pese a ser esto cierto, inexplicablemente no contraatacaron al día siguiente cuando tenían más opciones. En lugar de esto se retiraron a Tolon sin conseguir su objetivo, recuperar la plaza de Gibraltar, que aunque había sido conquistada para un aspirante al trono de España y no para Inglaterra, aún hoy sigue en sus manos. La victoria final, por tanto fue inglesa.

El valiente y atípico comportamiento del guardiamarina español tanto en la batalla, como tras el incidente que terminó con su pierna y en la misma mesa de operaciones fue observado por el Conde de Toulouse, que quedó impresionado e informó a su padre y a su sobrino, Felipe V. La recompensa consistió en el ascenso a Alferez de Bajel de Alto Bordo y el ofrecimiento de un puesto en la corte de Felipe V.

BL no aceptó el puesto se recuperó en Tolon y con su prótesis en la pierna izquierda se reincorporó al servicio en unos meses.

2.3.2. Destino en la flota del Mediterráneo: Primer asedio de Barcelona y derrota del “*Resolution*” 1704-1707.

Durante los siguientes años defendió las plazas de Peñíscola y Palermo contra las fuerzas inglesas, probablemente como jefe de una unidad integrada en la escuadra de Conde de Toulouse.

Muchas fuentes afirman que BL tuvo el mando y participó con gran éxito en el primer asedio de Barcelona en 1706 (58), siendo el responsable del éxito de su abastecimiento, llegando a utilizar según algunos autores, tretas tan novedosas como el quemar paja con el objetivo de camuflar sus naves entre el humo para infiltrarse entre las naves enemigas o utilizar balas huecas con material incendiario dentro y conseguir así un extraordinario éxito militar. Sin embargo, Manuel Gracia Rivas pone en duda estos hechos legendarios en base a tres premisas: la primera es que no encuentra justificación a un abastecimiento por mar de una ciudad de la que se había batido en retirada la flota del Conde de Toulouse y que estaba absolutamente controlada por mar por la flota inglesa. La segunda es que de haberse producido dicha misión de abastecimiento es dudoso, aunque no imposible, que se le concediera a un joven alférez de navío, recién amputado de la pierna izquierda, el mando de una flotilla que desempeñara dicha misión. Por último, dicho autor ha podido constatar que de la supuesta treta de BL al utilizar la cortina de humo (que supuso una revolución en la táctica naval) no se desarrolló hasta la primera guerra mundial. También ha recogido un artículo en el que se hace referencia a las declaraciones hechas por prisioneros ingleses durante la batalla de Cartagena de Indias en referencia a que el Almirante Vernon había pensado seriamente en utilizar dichas cortinas de humo, aunque no lo hizo. La falta de constatación bibliográfica, tras el estudio realizado por mi parte, no permite ni confirmar ni desmentir la veracidad de estos hechos.

Continuó su trabajo de corso por el mediterráneo, probablemente con sede en Tolon y bajo mando del conde de Toulouse y es en este tiempo cuando algunos le atribuyen el apresamiento varios navíos ingleses, obteniendo como premio la posibilidad de llevarlos a su pueblo, Pasajes de San Pedro, personalmente, donde según dice la leyenda fue aclamado.

Otro hecho que habitualmente se destaca en la biografía de BL es el enfrentamiento con el Navío británico *Resolution*, botado el 15 de marzo de 1705 y armado con 70 cañones (46 metros de eslora, 12,5 de manga y un desplazamiento de 1.103 toneladas). Según la versión inglesa (59) el día 19 de marzo de 1707 se enfrentó con 6 navíos franceses sufriendo ataque y acoso, siendo alcanzado por un navío de 80 cañones el día 21 de marzo y ante la imposibilidad de triunfo en un combate tan desigual decidieron embarrancarlo y quemarlo en las proximidades de cerca de Ventimiglia, tras salvar a la tripulación. Según la versión francesa los protagonistas de este enfrentamiento serían los navíos *Rubis* (56 cañones) y el *Toulouse* (64 cañones). Es decir dos buques, ambos de menor porte que el *Resolution* aunque hay que señalar que el este había sufrido graves daños en una tormenta previa al enfrentamiento. Esta parece la versión más fiable y en la misma BL sería un Alférez de navío embarcado en un buque de la escuadra francesa (posiblemente el *Toulouse*) sin posibilidad de saber el papel que desempeñó en aquel combate que la leyenda nos muestra como una gran victoria de nuestro protagonista.

2.3.3. Fortaleza de Santa Catalina de Tolon, Julio de 1707.

Saboya se había puesto del lado austracista en la guerra de sucesión española. El centro neurálgico de la flota francesa en el mediterráneo era el puerto de Tolon. El príncipe Eugenio de Saboya reunió un ejército de 35.000 hombres para atacarlo por tierra. Estaría apoyado por mar por una flota inglesa al mando del Almirante Showell. El 29 de julio de 1707 las tropas de Saboya iniciaron el asedio de la fortaleza de Santa Catalina de Tolon punto clave de la plaza por su posición elevada. Ante la inminencia del ataque Saboyano se ordenó a todas las tripulaciones que desembarcaran y pasasen a reforzar la defensa del puerto. BL fue destinado a la fundamental fortaleza. Es la primera vez que toma contacto con la táctica de defensa de una plaza frente al ataque de un gran ejército y una flota muy superiores en número. Tomo buena nota de lo que vio y sin duda en el futuro le sirvió. La semana del 7 de agosto las tropas Saboyanas habían tomado al asalto la fortaleza, que volvió a ser conquistada por los franceses una semana después. Las bajas de Saboya comenzaban a ser escandalosas y cuando llegaron a un número próximo a 10.000 el príncipe decide retirarse. Showell hace lo propio con su intacta armada, pero a pesar de la derrota ve con satisfacción como los franceses, para evitar que sus barcos cayesen en manos enemigas habían hundido parte de su flota del mediterráneo y el ejército saboyano había recibido un golpe terrible. Una vez más Inglaterra salía victoriosa de una supuesta derrota, puesto que el mediterráneo quedaba a su disposición.

No sabemos si en la semana del 7 o en la del 14 de agosto, BL se encontraba dando órdenes en su posición. Debemos imaginarle caminando con dificultad, sin muletas, con una pata de palo por el agreste e inclinado terreno de la fortaleza, yendo de aquí para allá. En un momento determinado una bala de cañón choca contra el muro de piedra más próximo al joven BL, una esquirla en forma de aguja salta de la pared con tan mala fortuna que se aloja en su ojo izquierdo. El dolor es terrible, pero BL no es ajeno al mismo. Sabe que es el responsable de la posición y vuelve a comportarse de forma ejemplar. Este comportamiento impresiona a sus hombres y a sus mandos del mismo modo que en 1704 impresionó al Conde de Toulouse. Su fama se acrecentaba.

BL tenía 18 años y quedaba gravemente mutilado. Cojo y tuerto, parecía que la carrera del valiente muchacho en el mar debía concluir. Pero una vez más el chico decidió continuar, demostrando un espíritu de superación y una fortaleza mental fuera de lo normal. La reacción humana más frecuente hubiese sido el asustarse regodearse en la autocompasión y retirarse para disfrutar de las comodidades que se le ofertaban. Pero volvió a comunicar a sus jefes que quería seguir en primera línea de fuego. Como en 1704, tras la pérdida de la pierna izquierda, en esta ocasión su mutilación le volvió a proporcionar un ascenso a teniente de navío o de guardacostas. Destruído el puerto y la flota de Tolon, la convalecencia la pasó en Rochefort en el atlántico, que sería su nuevo destino.

He podido leer en un artículo en el que se afirma que Vernon estaba presente también en aquella batalla (60) *“entre la escuadra enemiga del almirante Shovell había una fragata de 32 cañones llamada Rye, cuyo capitán era un tal Vernon”*

2.3.4. Rendición de numerosos barcos y combate con el “*Stanhope*” 1708-1712.

Una vez más la leyenda y las biografías “oficiales” de BL hacen referencia a que en este periodo de tiempo y al mando de una fragata de nombre indeterminado, nuestro protagonista habría capturado 10 buques ingleses y se enfrentó en un mítico combate a un navío ingles mucho más poderoso que su pequeña fragata pero a la que, gracias a su tremenda pericia marinera y a pesar de su inferioridad, consiguió capturar. Se trata de la captura del navío ingles *Stanhope*, en 1710 (61). Veamos ahora lo que las fuentes históricas son capaces de corroborar.

Lo más probable es que ya como teniente de navío y tras su convalecencia en 1708 estuviera embarcado en algún navío de gran porte (M. Gracia Rivas propone el mismo *Toulouse*). De este navío si existe constancia de la captura de 2 navíos ingleses uno el 4 de enero de 1708 y el otro el 21 de septiembre de 1710, al mando del Capitán de Navío de Grenonville.

El episodio del *Stanhope* suele situarse hacia 1710. No existe constancia en fuentes inglesas del mismo y lo que es más extraño tampoco en las francesas (se trataría de una gran victoria de su armada que no tendría sentido ocultar). Además no se encuentra ningún navío ingles con ese nombre en los registros de la Royal Navy.

En cuanto a la fragata de nombre indeterminado que mandaba el ilustre marino español en este episodio, podría tratarse de la *Valeur* (62) (38 cañones) ya que tenía base en el puerto de Rochefort, donde estaba destinado BL.

Existen, a mí entender, en este punto de la biografía de BL. cuatro posibilidades:

- Si existió un mercante de la East India Company llamado *Sthanhope* (desplazamiento de 420 toneladas). Sin embargo entró en funcionamiento en 1714 y se le dio de baja en 1725. Por tanto no existe coincidencia temporal.

- Para salvar este escollo histórico algunos autores afirman que se trataba de un buque corsario y por tanto no registrado. Es posible, pero poco probable y desde luego no demostrable.
- Que el episodio sucediese en otro momento histórico.
- Que no haya sucedido.

Una vez más en este acontecimiento, nos movemos en el terreno de lo legendario y el dar crédito o no a los hechos relatados depende de la voluntad de cada uno. Cierto o no lo constatable es que BL fue ascendido a Capitán de Navío (Capitán de Mar y de Guerra) en 1712, siendo este su último empleo en la armada francesa en lo que algunos han querido ver la recompensa a la captura de un navío de 70 cañones con una fragata de 38. En mi opinión es posible que el acontecimiento tuviese lugar. Hay otro hecho que hace pensar que el episodio del *Stanhope* es cierto. BL llevó dos navíos apresados al puerto de su propio pueblo, pasajes. Si no hubiera hecho algo “extraordinario”, no se le hubiera premiado de esa forma. Tampoco hubiera tenido la transcendencia y fama que logró en su región. Un ejemplo de lo que digo (citando las palabras del de José María Blanco Núñez en la conferencia que sobre BL ofrece en el cuartel general de la armada de Madrid en 2013) es que en la primera promoción de guardiamarinas del año 1717, la gran mayoría de los cadetes procedían del País Vasco y en concreto de Guipúzcoa. Me parece lógico pensar que aquellos jóvenes conocieron de las hazañas de su vecino y probablemente presenciaron la llegada del mismo al puerto de Pasajes, fijando como objetivo de sus vidas el lograr lo mismo que BL.

2.3.4. Ingreso en la Armada española: segundo asedio de Barcelona y rendición de Mallorca (1713-1715).

En julio de 1713 España firma el tratado de Utrecht, pero Barcelona seguía fiel al Archiduque Carlos, por lo que Felipe V nombró virrey de Cataluña al Duque de Popoli, al mando de un gran ejército y le dio al Almirante don Manuel López Pintado el mando de una poderosa armada con el objetivo de bloquear a la rebelde Barcelona por tierra y por mar. En este contexto Felipe V promulgo una Real Orden con fecha 21 de febrero de 1714 por la que se solicitaba a su homólogo francés que le proporcionara oficiales para la recientemente creada Real Armada. Probablemente es por esta real cédula por la que BL se incorpora a nuestra armada.

Una de las escuadras que conformaban la armada del Almirante don Manuel López Pintado estaba mandada por el Almirante don Andrés de Pez y Malzárraga. Formando parte de esta escuadra se encontraba un navío italiano el *Campanella*, que había sido rebautizado al ser adquirido por la armada española como *Nuestra Señora de Begoña* (aunque no se ha podido confirmar su existencia en los archivos del Museo Naval de Madrid). Al mando del mismo se nombró al Capitán de Navío (Capitán de Navíos como le gusta remarcar al José María Blanco Núñez en sus conferencias) BL con tan solo 24 años.

Durante este segundo asedio de Barcelona, BL fue herido en el brazo derecho, perdiendo la funcionalidad del mismo. Según Fernández Duro (63) hubo dos enfrentamientos en los que BL pudo sufrir una herida por bala de mosquete. El primero la captura de dos buques de 22 y 18 cañones procedentes de Génova y la segunda al atacar a un convoy de 22 embarcaciones protegido por una fragata de 30 cañones y dos tartanas armadas. Sea en uno o en otro lo cierto es que el capitán de navíos BL se acercó lo suficiente al enemigo como para ser alcanzado por una “bala de mosquete”, con un alcance máximo de 100 metros.

Se desarrollará en el capítulo 4 el tipo de herida que sufrió nuestro protagonista y el tipo de tratamiento que le dieron, por primera vez cirujanos españoles. Probablemente fue desembarcado y llevado a los Hospitales de

campo que se habían instalado en tierra y donde se encontraban los mejores cirujanos.

La situación de BL a sus 25 años tuerto, manco y cojo era insostenible, pero lejos de rendirse, se reincorporó al mando de su primer navío de la armada española el *Nuestra Señora de Begoña* alias *Campanella* como se le siguió llamando en nuestra armada. La minusvalía era tremenda. Sus hombres debieron mirar al suelo cuando le vieron subir al puente en semejantes circunstancias. Más de uno negaría con la cabeza y dudaría de su capacidad “física”, que no mental, para gobernar un navío de guerra en semejantes condiciones. Sus mandos también tendrían dudas. ¿Cómo reaccionaría ante semejante cúmulo de desgracias un hombre en la flor de la vida? ¿De qué manera afectaría a su equilibrio mental la nueva pérdida? Las dudas de ambos estaban más que justificadas, pero los méritos adquiridos, el comportamiento anterior y posterior a las lesiones y la decisión inquebrantable que mostró BL después de cada uno de los tristes episodios de continuar navegando, hizo que se le diera una nueva oportunidad, por suerte para España. Es en esos momentos cuando comenzó a ser llamado por algunos, dudo que en su presencia, “almirante patapalo” o “mediohombre” (algunos dicen que “cariñosamente” pero yo dudo de la buena intención de estos). El hecho cierto es que el que BL se reincorporara al servicio, fue una noticia que trascendió al ámbito de la armada española. No existía en Europa nadie que con semejante minusvalía tuviera el mando de un navío de guerra, pero lo que es más importante, nadie recordaba a ningún otro a lo largo de la historia. Esta circunstancia le hizo “famoso” en toda Europa y también fue admirado por sus enemigos. No dudo de que Vernon conociera de la situación del marino español.

El 11 de septiembre de 1714, Barcelona se rendía. La flota del Almirante don Andrés de Pez y Malzárraga (incluido el *Campanella* con su comandante al mando) fue enviada a traer desde Italia a Doña Isabel de Farnesio, para casarse con el monarca español.

El 15 de junio de 1715 BL al mando del *Nuestra Señora de Begoña-Campanella* participó en la rendición pacífica del último reducto de los

partidarios del archiduque Carlos, Mallorca, poniéndose fin a la guerra de sucesión española.

2.4. VIAJE AL CARIBE.LA HABANA 1716

A la vuelta de la campaña e Mallorca, BL recibe el mando de otro navío de la armada española el *Nuestra Señora del Carmen* alias *Lanfranco*. Existen algunos autores como Fernández Duro (64) que citan a BL como capitán al mando de este buque, formando parte de una flota que comandaba el Almirante Don Fernando Chacón Medina y Salazar. Esta flota partió en 1716 con rumbo a Nueva España, retornando a Cádiz ese mismo año con la carga de oro y plata superviviente de un huracán y del ataque de piratas ingleses en las proximidades de La Habana. Una vez más no existe constancia histórica de la presencia de BL en dicha expedición.

Según Santiago Gómez, en el maravilloso estudio que sobre los navíos de línea españoles hace en www.todoababor.com, el *Lanfranco* tendría la siguiente participación en esta campaña:

“Al mando del capitán de navío don BL (maestre Simón de Padilla) es destinado a la escuadra del mando del jefe de escuadra don Fernando Chacón Medina y Salazar. Zarparon de Cádiz el 18 de marzo de 1716 para recoger la plata y auxiliar a los galeones de Ubilla y Echevers perdidos el año anterior en el Canal de Bahama. Completaban la escuadra de Chacón los navíos de guerra Príncipe de Asturias (almiranta), al mando del capitán de navío don Antonio Serrano (maestre Juan Antonio de León) y La Hermiona, al mando del capitán de navío don Francisco Cornejo, que además llevaba a bordo al nuevo virrey de Nueva España don Baltasar de Zúñiga y Guzmán, marqués de Valero, el buque de registro San Dimas y las Ánimas, maestre don Juan de Sevilla, y otro mercante. Entraron en Veracruz, donde desembarcaron el azogue que llevaban embarcado y otros materiales. El navío Nuestra Señora del Carmen, alias Lanfranco, regresó a Cádiz el mismo año de 1716, mientras que el resto de la escuadra y otros buques llegaron a Cádiz por separado ese año o al siguiente”.

2.5. DESTINO EN EL PACÍFICO 1716-1730.

2.5.1. Armada de la Mar del Sur 1716-1730.

2.5.2. Matrimonio en Perú 1725.

2.5.3. Vuelta a España y reconocimiento de Felipe V 1730.

2.5.1. La Armada de la Mar del Sur.

Durante años la costa del pacífico y sus ciudades habían quedado desprotegidas frente al ataque de piratas ingleses, franceses y holandeses. Durante la guerra de sucesión, la situación empeoró, ya que todos los recursos se consumían en la misma, pero al terminar la guerra el Príncipe de Santo Bueno, Virrey de Perú manda una carta a Felipe V, pidiendo ayuda. El rey decide organizar una Armada de la Mar del Sur. El único inconveniente es que apenas teníamos barcos en nuestra armada, así que se ve obligado a contratar a un corsario de origen francés Jean Nicol Martinet, que aporta tres navíos : el *Príncipe de Asturias*, el *Triunfante* y la *Pelegrina* con su correspondiente tripulación y a estos tres les suma un cuarto navío el *Lanfranco*. Algunos autores dicen que este *Lanfranco* es el barco de BL, *Nuestra Señora de Carmen* , mientras que otras fuentes (65) dicen que se trata de un segundo *Lanfranco* (*León Franco*) el *Nuestra Señora de Pilar* ya que el primer *Lanfranco* estaba en muy malas condiciones como para encargársele tan difícil travesía. Sea como fuere al mando de este *Lanfranco* se colocó a Bartolomé de Urbizu y Arbelaez que actuaba como Jefe de Escuadra. Todas las fuente coinciden en que BL ejercía de segundo al mando de dicha escuadra, en lo que no se ponen de acuerdo es en el navío en el que embarcó. Unos dicen que embarcó como segundo en el *Lanfranco* (66), mientras que otros dicen que embarcó en una fragata llamada *la Peregrina* (67).

En uno u otro BL y toda la escuadra parten de Cádiz el 16 de diciembre de 1716. Todo va bien hasta que llegan al cabo de Hornos en marzo de 1717. *El Príncipe de Asturias* y el *Triunfante*, consiguen pasar el cabo a pesar del tremendo temporal, demostrando gran pericia marinera. *La Pelegrina* y el *Lanfranco* no lo consiguen y vuelven a Buenos Aires, donde deciden pasar el invierno austral. En enero de 1718 (verano austral) vuelven a intentarlo. *La Pelegrina* lo consigue, llegando al Callao en Marzo de 1718. El *Lanfranco* no lo cruza y debe volver a Buenos Aires.

En ese tiempo los navíos de Martinet consiguen capturar seis fragatas francesas, que incorporará a la armada de la mar del sur entrando los ocho

barcos en Callao en septiembre de 1717. Algunos (68) atribuyen estos éxitos a BL, pero hay que ser justos y reconocer que nuestro protagonista todavía no había conseguido cruzar el cabo de Hornos.

El *Lanfranco* no perdió el tiempo y cuando llegó a Rio de la Plata, a la altura de Montevideo encontró un navío y una fragata franceses a los que capturó (*Danican* y *San Francisco*). Urbizu ordena abandonar el *Lanfranco* para ser desguazado en Buenos Aires y con las dos nuevas embarcaciones consigue llegar al Callao en el año 1720.

Cuando Urbizu llega al Callao, se encuentra que Marinet ya no estaba. Fruto de las tensiones con el Virrey Santo Bueno, se había visto obligado a regresar a España con sus dos navíos. Entregó ambos en el Puerto de Pasajes (como estaba previamente acordado con Felipe V) incorporándose a la nueva Armada Real como *Rubí* y *Conquistador*.

Desde 1720 ejerció como segundo jefe de la Armada de la Mar del Sur hasta que el 16 de febrero de 1723 sustituyó a Urbizu en el cargo y fue ascendido a General de la Armada de la Mar del Sur, como consecuencia de los éxitos que estaba consiguiendo en las costas peruanas. Su labor fue todavía mayor al tomar el mando de la armada consiguiendo limpiar las costas del Pacífico desde Panamá hasta Chile de piratas e ir nutriendo a la Armada de navíos. En 1725 contrae matrimonio, como explicaré en el siguiente punto y su fama se va acrecentando. Ocurre entonces que el Virrey de Santo Buono es sustituido por el Virrey de Castelfuerte. El enfrentamiento entre BL y el nuevo Virrey no se hace esperar. El Virrey Castelfuerte exige nombrar a los comandantes de los navíos, así como controlar su número y muy importante su hacienda. BL alega que el es el General de la Armada, que ha sido nombrado por el Ministro de Marina y el mismo rey y que solo a ellos debía obediencia en lo referente a la Armada de la Mar del Sur. Fue este el primer enfrentamiento directo de BL con un Virrey (figura todopoderosa que hacía y deshacía a su antojo con el consentimiento real, pues España estaba demasiado lejos como para controlar la gobernación “directa” de territorios tan alejados. El Virrey llevaba las de ganar y como medida de persuasión dejó de pagar a BL. La

tensión se tornó insoportable y BL entró en un estado de “depresión” que le llevó a solicitar la baja de la marina (69). No fue esta la última vez que se enfrentó con un Virrey y a juzgar por lo ocurrido posteriormente no escarmentó con la primera. Lo que no habían conseguido los ingleses o las lesiones físicas, lo conseguía un Virrey español, BL se sentía derrotado y solicitaba la retirada.

Pero Patiño y Felipe V, conocedores de la valía de su general se anticiparon y antes de que la cosa “pasase a mayores” decidieron traerlo de nuevo a España. La renuncia del cargo fue aceptada el 13 de febrero de 1728 pero no llegó a Cádiz hasta el 18 de Agosto de 1730 puesto que no conseguía el dinero para el pasaje. Volvía derrotado, con 39 años y con familia.

2.5.2. Matrimonio en Perú. 1725.

En efecto, no todo fue malo en Perú. Sin duda un aspecto importante en la vida de un hombre joven y más de aquella época era encontrar una esposa adecuada. La soltería no era una opción coherente y menos con la posición que ocupaba BL, general de la armada. La preocupación debió ser mayor en el caso de nuestro protagonista por las limitaciones físicas que presentaba, fundamentalmente la lesión ocular. Pero a juzgar por los cuadros que nos han llegado, debió ser hombre bien parecido y su carácter y su “aura” de hombre invencible debían hacer olvidar esas limitaciones a los que le rodeaban y darle un aire especialmente atractivo.

El caso es que a sus 36 años conoció a una joven de 16, doña Josefa Mónica Pacheco Bustos y Solis. Josefa nació el 6 de mayo de 1709 en el valle de Lacumba en Perú. Su padre fue D. José Carlos Pacheco y su madre doña Nicolasa de Bustos Solis Herrera y Enriquez, ambos naturales de Arequipa. Los dos pertenecían a familias criollas importantes en la ciudad. La niña quedó huérfana antes de cumplir los 6 años y fue trasladada a Lima a vivir con la hermana de su padre, casada a su vez con el Doctor Tomas de Salazar catedrático de la Universidad de San Marcos, que fue el responsable de su educación. De su madre había heredado, entre otras propiedades, una hacienda en su localidad natal y los mayorazgos de Ovieco, Cañal y Pitiegua en Castilla.

Don Blas de Lezo y doña Josefa Mónica Pacheco se casaron el 5 de mayo de 1725 (70), en la casa y hacienda de don Tomás de Salazar situada en el pueblo de la Magdalena, en Lima, adonde se había dirigido don Fray Diego Morcillo, Arzobispo de Lima, asistiendo a dicha boda mucha parte de la nobleza de esta ciudad. Al día siguiente los veló el Dr. Gaspar de Ibáñez, Inquisidor más antiguo.

De este matrimonio nacieron 7 hijos (3 niños y 4 niñas), objeto de estudio posterior, los 2 primeros nacidos en Lima y el resto en España.

2.5.3. Vuelta a España y reconocimiento de Felipe V 1730.

Llegó a Cádiz el 18 de Agosto de 1730 y se estableció en el Puerto de Santa María con su mujer y dos hijos. Esperó un nuevo destino que llegó con fecha 3 de noviembre de 1731. Se le integraba en la escuadra del Mediterráneo, pero antes debía acudir a Sevilla para ser recibido por el Rey Felipe V el 28 de noviembre de 1731.

En aquella reunión se le agradeció el trabajo realizado en América, se le pagó lo adeudado, se le nombró “Jefe de escuadra del mediterráneo”, se le entregó un estandarte (que constaba de una bandera morada con el escudo de España, las órdenes del Espíritu Santo y el Toison de Oro alrededor y cuatro anclas en sus extremos) y se le entregó el mando del navío *Real Familia*.

Aquel día debió ser memorable para él. BL recuperaba la ilusión y las ganas de servir a España y al rey volvían con fuerza. Se encontraba dispuesto para recibir una nueva misión.

2.6. ESCUADRA NAVAL DEL MEDITERRANEO 1731-1737

2.6.1. Pago de Génova 1731.

2.6.2. Oran 1732-1733.

2.6.3. Cádiz 1734-1737.

2.6.1. Pago de Génova 1731.

El 3 de noviembre de 1731 se le confió una escuadra destinada al Mediterráneo. Esta escuadra ha sido estudiada recientemente por el Capitán de Navío José María Blanco Núñez (71) y estaba constituida por 22 navíos, dos fragatas, un paquebote, siete galeras y transportes con 7483 hombres.

Pronto llegó la primera misión. Su escuadra se integraba en una flota que partió de Barcelona el 17 de octubre de 1731 bajo el mando del Marqués don Esteban de Mari. Estaban acompañados de 16 navíos ingleses, al mando del Almirante Wager. Su objetivo era trasladar al infante Don Carlos (futuro Carlos III) a quien la reina Doña Isabel de Farnesio (tras hábil negociación de Patiño) había conseguido poner al mando del Ducado de Parma, recuperando así para España parte del poder perdido en Europa tras el tratado de Utrecht.

De regreso a España, el 22 de diciembre de 1731 recibe la orden de separarse de la flota del Marqués de Mari para llevar a cabo una misión de vital importancia para España. Al mando de 6 navíos debía dirigirse a la República de Génova. En el Banco de San Jorge de esta república descansaban dos millones de pesos de la corona española que habían sido reclamados por Felipe V. El banco, probablemente alegando que eran propiedad de los Habsburgo y no de los Borbones, se negaba a pagarlos o no respondía. La paciencia del Rey estalló y decidió enviar al hombre con más personalidad, fama y prestigio de los que le servían a recuperar el dinero.

Enarbolando su nueva insignia en el *Real Familia* (aunque algunos dicen que tenía ya el mando del *Santiago*) y con otros cinco navíos se dirige al puerto de Génova, adoptando formación de ataque a su llegada. La armada Genovesa no era menor. Al ver la llegada de la escuadra se debió enviar un navío de intercepción antes de dejarles llegar a puerto. Entramos aquí una vez más en el terreno de la "leyenda", no hay ningún documento que nos certifique que los hechos ocurrieron como sigue, pero tampoco los hay que digan lo contrario. Cuando el interlocutor genovés fue recibido por BL recibió un mensaje claro: debían entregar los dos millones en un plazo de tiempo limitado (algunos han dicho que dos horas, pero a mí se me antoja demasiado corto y bien podría ser

dos días) o se procedería a iniciar el bombardeo de la ciudad. Parece que a este requerimiento se añadió el de que la ciudad debía rendir honores a la bandera de España. En el plazo convenido el dinero fue entregado y BL volvió con él a España.

Otra tesis es que llegara a puerto y en el mismo no se rindieran honores al pabellón real. Esto junto con la aptitud de los representantes del senado genovés, en cuanto a la necesidad de retrasar el pago, hizo que BL estallara, solicitando la presencia del dinero en una hora y que se rindieran honores al pabellón real o en caso contrario bombardearía la ciudad. Su requerimiento fue atendido.

El cualquiera de los dos supuestos, el dinero del rescate se entregó en Alicante para la financiación de la empresa que tenía por objetivo la reconquista de Orán, excepto 500.000 pesos que fueron entregados al infante Carlos.

2.6.2. Reconquista de Oran 1732-1733.

El 18 de mayo de 1509 tomaba el Cardenal Cisneros la ciudad de Oran para España. Durante dos siglos fue española hasta que en 1708, aprovechando la guerra de sucesión, Argel la volvió a tomar.

Veinticuatro años después Felipe V decidió recuperar la plaza. Cedió a Patiño la planificación. El mando de la expedición y de las tropas terrestres se le dio al Duque de Montemar, José Carrillo de Albornoz y el de la flota a Francisco Javier Cornejo. En Marzo de 1732 se iniciaron los preparativos para la expedición de reconquista en el puerto de Alicante (72).

La inmensa flota estaba compuesta por unas 500 embarcaciones :12 navíos de línea, 50 fragatas, 7 galeras, 26 galeotas, 4 bergantines , 97 jabeques, varias lanchas cañoneras y buques bomba, aproximadamente 109 barcos de transporte y varias naves menores y embarcaciones de diferentes clases. España demostraba poniendo esta flota en el Mediterráneo que se había vuelto a situar en el podio de las armadas Europeas. El ejército reunido estaba constituido por 23.100 hombres de infantería y 3.372 de caballería. 26.472 soldados con 23 generales. La distribución del ejército está resumida en un párrafo del libro que sobre Orán publicó en 1991 Gregorio Sánchez Doncel (73): *“El ejército, de 27.000 a 28.000 hombres, se había confiado a don José Carrillo de Albornoz, conde de Montemar (1671-1747). Formaban el contingente de tropas 23 generales, 19 brigadieres, personal eclesiástico, administrativo, jurídico, médico; 123 jefes y oficiales, entre ellos la plana mayor de artillería e ingenieros; 11 cirujanos; 30 practicantes, sin que faltaran muchos aventureros. Contábanse más de 30 títulos de la nobleza castellana... Los de a pie constituían 32 batallones...”*

La sanidad que se iba a desplegar estaría mandada por Juan Lorenzo del Real (que sería director del Hospital de campaña que el ejército de tierra desplegaría en zona de operaciones). La de la armada estuvo coordinada por el Cirujano Mayor de la Armada, Juan Lacomba y embarcó como “Jefe de sanidad” Pedro Virgili (en los capítulos 3 y 4 entraré con detalle en este aspecto)

El 15 de junio de 1732 partió de Alicante la poderosa escuadra que mandaba el Teniente General D. Francisco Cornejo. Su insignia enarbolaba un navío de 80 cañones el “San Felipe el Real”. El segundo al mando era BL que mandaba el *Santiago* (74) (algunos dicen que mandaba el *Princesa*, pero yo estoy de acuerdo con el capitán de navío Blanco).

El desembarco fue un éxito y los 26.472 hombres bajo mando del Conde de Montemar, tomaron la ciudad el 2 de Julio de 1732. Por esta acción tanto el Conde de Montemar como Patiño recibieron el Toisón de Oro. BL no figura como recompensado, porque ni la armada ni el tuvieron un papel destacado en la toma de Orán (75). Pero pronto se daría la oportunidad a la armada y a BL de demostrar su valía.

El mando de Orán y la responsabilidad de la derrota la tenía el Bey Hassan. Al mes de la victoria española el conde de Montemar retornó a España dejando unos 6.000 hombres. El Bey vio la oportunidad de atacar y organizó un ejército de 10.000 hombres, pero fue derrotado sufriendo unas 2.000 bajas.

El intento de recuperar la ciudad por tierra había fracasado, así que en octubre organizaron una escuadra de 9 buques con el objetivo de bloquear Orán por mar. Zarpa de Barcelona una escuadra formada por los navíos *Galicia*, *Conquistador*, *Andalucía* y *León*, puestos al mando del capitán de navío Conde de Bena Masserano. Esta escuadra se une a la que salió de Cádiz el 15 de noviembre bajo el mando de BL con los navíos *Princesa* y *Real Familia*, con la misión de repeler esa escuadra argelina BL toma el mando como Jefe de Escuadra del Mediterráneo. El Febrero de 1733, al ver la llegada de la escuadra de BL, las naves argelinas huyen. Este es el momento en el que BL vuelve a demostrar su valía y su valentía. El 7 de febrero de 1733, BL fijó su objetivo en la nave Capitana del Bey de Argel y comenzó la persecución. Este se dejó querer con el objetivo de arrastrar a BL hasta la ensenada de Mostagán, donde le esperaban dos fuertes artillados hasta los dientes y más de 4.000 hombres. El Bey esperaba que al llegar a la ensenada BL se retiraría y en caso contrario estaba convencido de que sería destruido. Pero BL decidió perseguirlo hasta el final, con todas las consecuencias. El adiestramiento de sus artilleros le permitió anular la superioridad artillera de los fuertes. Su pericia

marinera le permitió alcanzar al Bey en la bahía y su valor y arrojo le permitieron tomarla al asalto. Detengámonos aquí lo que suponía ordenar u abordaje a un navío enemigo, en mitad de un avispero a una persona manca, tuerta y coja, que casi con toda probabilidad tendría que combatir. Los españoles tuvieron en aquella actuación un balance de 7 muertos y 33 heridos.

El 15 de febrero de 1733 BL entraba triunfante en Barcelona. Pero los argelinos, viéndose impotentes para conquistar Orán por sí mismos apelaron a la protección obligada del imperio otomano. Una vez más la armada llamó a BL para solucionar el problema que se les venía encima. Previo paso por estuvo navegando casi dos meses por el mediterráneo en busca de la flota de auxilio otomana, pero bien porque no se presentaron o porque huyeron al saber que el famoso e invencible BL les esperaba no hubo contacto. Después de abastecerse en Sicilia, aconteció una “epidemia de calenturas”, en relación con el mal estado de los alimentos allí recogidos. La epidemia (Salmonelosis) mató a unas 500 personas. BL quedó gravemente enfermo y estuvo muy cerca de morir. A pesar de la gravedad de las lesiones previas esta fue la ocasión en la que más cerca estuvo de la muerte consecuencia de una sepsis por Salmonella Tiphys (se profundizará en el capítulo 4) que casi mata también al ilustre Jorge Juan, guardiamarina al servicio de BL en aquella expedición. De esta forma, gravemente enfermo, llega a Cádiz.

2.6.3. Cádiz 1734-1737.

La convalecencia de la gravísima enfermedad la pasó en el Hospital real de la Marina de Cádiz (este aspecto será desarrollado en el capítulo 4).

Los hechos anteriormente mencionados no pasaron desapercibidos para nadie. Cuando BL se recuperó pudo comprobar con gran satisfacción el respeto y la admiración que su actuación había despertado en sus más allegados y lo más importante el Rey se lo agradecía ascendiéndole a Teniente General de la Real Armada con antigüedad de 6 de Junio de 1734 quedando destinado en la Comandancia General del Departamento de Cádiz

En 1735 pasó a la Corte y redactó testamento militar en Madrid (probablemente la proximidad a la muerte a la que le había llevado la enfermedad le animó a hacerlo).

Vivió casi tres años en la relativa paz del Puerto de Santa María donde permaneció hasta que por Real Orden de 23 de julio de 1736 fue nombrado “Comandante General de los Galeones que habían de dirigirse a Tierra Firme”. La guerra con Inglaterra se estaba gestando y pronto se le encomendaría una nueva misión.

El 3 de febrero de 1737, el día de su 48 cumpleaños partiría de Cádiz para encontrarse con la misión más importante de su vida.

2.7. CARTAGENA DE INDIAS: 1737-1741.

2.7.1. Partida de Cádiz y llegada a Cartagena de Indias 1737.

2.7.2. Biografía de Edward Vernon.

2.7.3. Biografía de Sebastián Eslava.

2.7.4. Batalla de Cartagena de Indias 1741:

2.7.4.1. Prolegómenos de la batalla.

2.7.4.2. La batalla.

2.7.4.3. Versión inglesa de la batalla.

2.7.1. Partida de Cádiz y llegada a Cartagena de Indias. 1737

Cuando Felipe V recibe las noticias del inminente ataque inglés a Cartagena de Indias adopta una serie de decisiones encaminadas a intentar frenarlos. La primera es nombrar al mejor marino de los que dispone. No solo por pericia marinera y por experiencia militar sino también por su carisma y su fama intentando dar un golpe de efecto con el objeto de atemorizar a los ingleses y elevar el ánimo de las tropas y de los ciudadanos. Enviaba al invicto BL.

La situación familiar de BL en 1737, antes de la partida a Cartagena de Indias era complicada. Tenía 6 hijos y estaba a punto de parir a su séptima hija. El hijo mayor, Blas Fernando, tenía 10 años y la pequeña, Ignacia Antonia menos de un año. Su esposa, que entonces contaba con 27 años, debía hacerse cargo de los seis.

BL sabía que iba a defender Cartagena de Indias de un furibundo ataque inglés. Probablemente hablaron entre los dos y juntos decidieron que tanto ella como su prole no le acompañarían. La familia (junto a un esclavo negro al que llamaban Antonio Lezo) quedó alojada en su en una casa en la calle larga nº 70 del Puerto de Santa María. La presencia de Josefa Pacheco en dicha localidad está constatada como feligresa de la Iglesia Mayor Prioral, hasta su fallecimiento el 31 de Marzo de 1743.

La mayor parte de las recientes novelas sobre nuestro personaje sitúan a Doña Josefa junto a su marido en Cartagena de Indias. Probablemente lo daban por hecho apoyadas en la ley 28 título 26, libro 9º de la recopilación de indias, que establecía que los cargos debían viajar con su esposa o en su defecto con el consentimiento de la misma. Sin embargo los cargos navales estaban exentos del cumplimiento de dicha ley. En la única documentación que he podido encontrar respecto de la muerte de BL no existe ninguna mención a la presencia de su esposa en esos tristes momentos.

Lo que es un hecho comprobado es que Josefa tuvo a su última hija en marzo de 1737, un mes después de que BL partiera a Cartagena de Indias, por tanto lo lógico es que Josefa no acompañara a su marido en ese primer viaje.

Otra cosa es que un tiempo después, al recuperarse ella y con la niña más fuerte fuera junto a su marido. Escuché un Podcast sobre BL en “histocast”, en el que un descendiente de esta última hija, llamado Ramiro, afirmaba que tenía constancia por “documentos familiares” de que realmente eso es lo que pasó.

Por lo anteriormente expuesto creo que es una posibilidad a tener en cuenta que BL partió hacia su nueva y peligrosa misión sin su familia y que esta se le unió pasados unos meses.

El 3 de febrero de 1737, día de su 48 cumpleaños, salió de Cádiz. La escuadra con la que partió de Cádiz estaba constituida por 10 unidades (76). Entre estos se encontraban los Navíos *Conquistador* (en el que embarcó BL) y el *Fuerte* con seguridad, ya que pude encontrar varios documentos en el A.G.S que así lo acreditan (77), (78).

En la historia de los navíos de Línea del siglo XVIII que Santiago Gómez tiene publicada en www.todoababor.com (79) dice respecto del *Fuerte*: *“Poco después de zarpar les sobrevino un temporal que impidió que el navío Fuerte y el resto de los mercantes pudieran seguir al Conquistador, que llegó a Cartagena de Indias a los 32 días de travesía, mientras el Fuerte y los mercantes, uno de había hundido en el temporal, entraron ocho días después”*.

Llegada a Cartagena de Indias

Tras un viaje complicado llegaron a Cartagena de Indias el 7 de Marzo de 1737.

La Cartagena de Indias que encuentra BL tiene unos 20.000 habitantes y está descrita por los tenientes de Navío, Jorge Juan y Antonio de Ulloa, que la conocieron en 1735 al pasar unos meses en la ciudad durante su famosa expedición científica: *“...con una capacidad similar a una ciudad europea de tercer orden....la distribución interior y sus suburbios están muy bien; las calles son amplias y todas pavimentadas; las casas bien hechas y bien distribuidas, la mayor parte construidas en mortero y piedra y solo algunas hechas de ladrillo. Todas tienen balcones y el enrejado está hecho de madera, que se conserva mejor que el hierro es esas condiciones meteorológicas.... Los templos son de*

buena arquitectura y capacidad, pero algunas iglesias muestran una pobre ornamentación indigna de su misión”.

En el *Conquistador*, junto a BL embarcaba el Coronel D. Pedro José Fidalgo nombrado en 10 de marzo de 1736 “gobernador y capitán general de la plaza y provincia de Cartagena de Indias” (80). Probablemente en el Fuerte, viajó también D. Melchor de Navarrete que había sido nombrado “teniente del rey y comandante del batallón de la guarnición de la plaza de Cartagena de Indias” (81). José Fidalgo murió antes de la batalla el 23 de febrero de 1740 y fue sustituido por Melchor Navarrete de forma interina hasta 1743.

Existe controversia y cierta desinformación en cuanto al puesto que desempeñó BL a su llegada a CI. Lo cierto es que primero desempeñó el de “Comandante de la Flota de Guardacostas” y más tarde el de “Comandante de la Escuadra de Cartagena de Indias”.

Poco después de su llegada y en colaboración con el Gobernador Fidalgo, comenzó a ejercer la labor de “Guardacostas” para la que había sido nombrado, manteniendo abundante correspondencia con la corte para solicitar el aumento de la escuadra (82). BL era perfecto conocedor del plan Inglés de conquista de la ciudad y sabía que por eso había sido nombrado para el cargo. Pero procuraba camuflar sus peticiones, sin justificarlas en dicho ataque con frases como *“para evitar el comercio ilícito y las amenazas inglesas”*. Desde el principio se encargó personalmente de la supervisión del estado de las defensas de la plaza y del acondicionamiento de las mismas. El gobernador, con buen criterio, delegó en él por su dilatada carrera en la armada y en concreto su experiencia en ataque y defensa de plazas desde el mar (Orán 1732 y Tolon 1707 respectivamente). Esta fue su principal misión a su llegada, prepararse para la defensa del inminente ataque inglés.

Antes de continuar con el desarrollo de los hechos acontecidos durante la batalla, creo imprescindible introducir al lector, aunque sea someramente, en la biografía de los que junto a BL son los personajes más importantes de la misma: Edward Vernon y Sebastián Eslava.

2.7.2. Biografía de Vernon (1684-1757).

Nació en Westminster, Londres el 12 de Noviembre de 1684. Su padre, James Vernon había sido Secretario de Estado durante el reinado de Guillermo III. Su madre pertenecía a la nobleza y se llamaba Mary Buck. Lo que le sitúa en una familia adinerada, bien situada y con influencia política. Eran cuatro hermanos, dos varones y dos mujeres, él segundo hijo. Entre los seis años y los dieciséis fue al colegio de Westminster, de gran prestigio y donde destacó en latín. (83)

En marzo de 1700, cuando contaba solo con 16 años, solicitó por “carta real” el ingreso en la Royal Navy. Por supuesto fue aceptado y embarcó en el *Shrewsbury*, buque insignia del almirante Rooke, pasando después por el *Ipswich* y el *Mary*. A los dos años de su ingreso fue ascendido y pasó al *Lennox*.

Intervino en la guerra de sucesión española. Con diecinueve años, en 1704, estaba embarcado en el *Barfleur*, buque insignia del vicealmirante Showell con el que tomó parte en la captura de Gibraltar. En la batalla de Vélez-Málaga también embarcado en el *Barfleur*. En aquella batalla fue consciente de la crueldad de las batallas navales y también fue testigo de los crueles consejos de guerra posteriores (con penas de muerte incluidas). Es la primera vez que coincidía con BL en una batalla. Las misiones que tenía la escuadra donde embarcó Vernon durante la guerra de sucesión, le hicieron coincidir en al menos dos ocasiones más con BL. La segunda sería en el primer asedio de Barcelona en 1706, sirviendo en el *Britania* y la segunda en el sitio de Tolon en 1707, donde BL perdió un ojo y se cree que Vernon servía entonces en el *Rye*. Esta coincidencia de ambos es lógica, ya que BL embarcó en la escuadra del Conde de Toulouse que tenía como primer objetivo el control del mediterráneo y su principal rival era la escuadra de Rooke, donde embarcaba Vernon.

Después de la guerra de sucesión paso por el Báltico entre los años 1715 y 1720 (84). En 1720 es nombrado comodoro y se le destina a Jamaica. Desempeña su trabajo en aquellos años en el caribe con enfrentamientos continuos con la armada española (en aquellos años todavía exigua).

Uno de ellos fue borrado de la historiografía británica. Pero existe constancia del mismo (85). En enero de 1721 un navío español de 66 cañones, el *Catalán*, al mando de Don Antonio Serrano, se encuentra con el *Mary*, de 60 cañones mandado por Vernon, el resultado fue la derrota del Ilustre marino inglés y la consecuencia es que en todas las biografías que sobre él se han escrito en Inglaterra, el periodo en el que sirvió en el caribe está bastante difuso. El incidente debió ocurrir cuando Vernon volvía de Jamaica para incorporarse a un puesto de parlamentario en Londres.

Desde que en 1722 es elegido por Penryn, se destaca en el parlamento por su discurso “belicista” contra los españoles. Entre 1722 y 1728 cumple misiones esporádicas, sobre todo en el Báltico, pero se centra en su carrera parlamentaria, donde es reelegido en 1728 (86)

En 1729 contrajo matrimonio con Sarah Best con quien tendría tres hijos.

Pero su carrera seguía centrada en promover la guerra contra España. Para conseguir este objetivo contaba con el poder de las Compañías de Indias Británicas, de parte del parlamento y de la opinión pública, hábilmente manipulada por los periódicos de la época. El que mayor oposición mostró fue el primer ministro Walpole, que pensaba que no estaban preparados para una guerra abierta contra una nación que estaba resurgiendo de sus cenizas (sin duda quedó impresionado con el despliegue naval y militar que España demostró en 1732 en Oran, movilizando unos 500 navíos y 30.000 hombres). Pero además no dudaba de que Francia ayudaría a España y eso hacía de la tarea algo casi imposible. Vernon anunció en el parlamento que con solo seis navíos tomaría Portobelo y que con una flota mayor después caerían Cartagena de Indias, La Habana y el resto del imperio. La maquinaria belicista apretó aquellos días y el “climax” se logró al llevar al parlamento a Jenkins, un corsario inglés al que un Capitán de un guardacostas español, Juan Fandiño, detuvo tras comprobar que traficaba ilegalmente en los puertos españoles. Según la versión inglesa, el capitán Fandiño cortó una oreja a Jenkins (hay dudas al respecto y hay quien dice que fue enterrado con sus dos orejas) y le dijo que fuera a Londres y le dijera a su Rey que también se la cortaría a él si se atrevía a lo mismo. Aunque los hechos acontecieron en 1731, Vernon

presentó a Jenkins con su supuesta oreja en un tarro con formol y entre suspiros contó su historia al parlamento, que esta vez sí fue un clamor pidiendo guerra contra España. Walpole cedió, pero en una hábil jugada dio todo el poder y la responsabilidad de la expedición a Vernon que fue nombrado “Comandante en Jefe de todas las fuerzas navales británicas de las Indias Occidentales”. Si ganaba el nombramiento había sido suyo y si perdía se quitaba de en medio a un rival muy incómodo en el parlamento. Era 1739 y Vernon veía cumplido su sueño de enfrentarse a los españoles a gran escala.

El inicio no pudo ser peor. Intentó tomar el puerto de la La Guayra con tres navíos, pero la escasa guarnición se defendió bravamente y se retiró sin conseguir apenas botín, aunque se dijo lo contrario.

El 21 de Noviembre de 1739 llega a Portobello defendida por 35 hombres al mando del Coronel Bernardo Gutiérrez Bocanegra y un guardacostas fondeado en el puerto que se rindieron sin oponer resistencia. (87) No encontraron nada de valor, puesto que no era época de comercio y no dejaron guarnición para asegurar la plaza.

Esta acción si fue publicitada hasta el éxtasis en Inglaterra. Portobello era conocida en la opinión pública pues era el lugar donde había muerto Francis Drake, autentico héroe Inglés. Los partidarios de Vernon vendieron la acción como uno de los más grandes éxitos de la historia de Inglaterra, diciendo que se había tomado una ciudad clave del imperio español. Vernon se convirtió en un héroe y fue conocido en todo el país. El rey Jorge II, presidió la cena en su honor, donde se escuchó por primera vez el “God save de King”, actual himno británico y se creó también la canción patriótica “Rule, Britannia!”. Además se dio el nombre de Portobello a una calle en Dublín y otra en Londres. El ego de Vernon estaba por las nubes y eso era peligroso.

El parlamento le da los navíos que pide un total de 186 y consigue reunirle una tropa de 27.000 hombres, con el objetivo no solo de tomar Cartagena de Indias (la siguiente ficha del tablero) sino de quedarse para siempre. Nunca Inglaterra dio semejante poder naval a un solo hombre, ni antes ni después de aquel año y se le daba para conquistar una ciudad defendida por 6 navíos y 3000 hombres.

Los detalles de la batalla serán reproducidos en un apartado posterior de esta tesis, pero solo decir que después de atravesar el primer anillo defensivo Vernon mandó la fragata *Spence* a Londres para anunciar la inminente toma de la ciudad. En Inglaterra esta noticia supuso el delirio, con repicar de campanas, fuegos artificiales, pasquines, bailes en las calles, emisión de monedas conmemorativas...etc.. Daban por sentado que pronto serían los dueños del mundo. Pero Vernon vendió la piel del oso antes de matarlo y los acontecimientos posteriores terminaron con la mayor y más humillante derrota de toda la historia Inglaterra, que perdió 50 naves y entre 11.000 y 18.000 hombres (según fuentes inglesas como Pembroke, testigo presencial). El General Wentworth, al mando de las tropas terrestres fue elegido como “chivo expiatorio” y Vernon se retiró a Jamaica con los restos de su armada.

No podía volver con las manos vacías así que intentó la conquista de Santiago de Cuba, perdiendo otros 2000 hombres en el intento. Solo le quedaba Portobelo, pero cuando llegó había sido recuperada por los españoles y ahora estaba bien defendida, resultando imposible su conquista. Un rayo de esperanza le llegó cuando supo de la muerte de su gran adversario, BL e intentó volver a Cartagena de Indias, pero pronto descubrió que las defensas se habían reconstruido y decidió darse la vuelta. El fracaso fue total. La vergüenza se apoderó de los ingleses y de su rey cuando conocieron la verdad que se transformó en ira al saber que la flota había quedado prácticamente destrozada. El rey reaccionó prohibiendo que se hablara o escribiera jamás sobre esta batalla

El 6 de Diciembre de 1742 desembarcó en Inglaterra, pero la deliberada desinformación a la que el Rey y el parlamento sometieron al pueblo hizo que Londres recibiera al responsable de la más humillante derrota sufrida por Inglaterra en toda su historia con “honores”.

Con el objeto de mantener y alimentar la confusión respecto de los hechos acontecidos en el caribe en 1745 fue ascendido a Almirante de la flota del Mar del Norte, pero la presión popular que poco a poco iba tomando conciencia de la realidad y el comportamiento del Almirante propiciaron que en

1746 fuese expulsado de la Royal Navy, aunque la versión oficial británica dice que se fue voluntariamente por no conseguir un ascenso.

Los años siguientes los pasó en el parlamento, donde ocupaba escaño por Ipswich. Cada vez que se le preguntaba por la derrota el aludía a la incompetencia de Wertworth en quien siempre se escudó.

Finalmente murió en Suffolk el 30 de Octubre de 1757 a los 73 años de edad y fue enterrado en la iglesia de Nacton. Años después su sobrino consiguió que se le realizara un monumento conmemorativo (que pagó de su propio bolsillo) en la Abadía de Westminster, donde escribió el sonrojante epitafio: *“Sometió a Changues y en Cartagena conquistó hasta donde la fuerza naval pudo llevar la victoria”*. Hoy en día si se pregunta a escolares ingleses probablemente dirán que es un héroe y que conquistó Portobello y por eso está enterrado donde se entierran a todos los Marinos ilustres de su país.

La diferencia, como veremos más adelante con el destino que sufrió el vencedor de Cartagena de Indias, es abismal. Definitivamente España e Inglaterra son distintas.

2.7.3. Biografía de Sebastián Eslava.

Como anteriormente expliqué Felipe V decide mandar a BL a organizar las defensas de la ciudad de Cartagena de indias en 1737, cuando se entera del inminente ataque inglés. Era su mejor marino y le encomienda el mando de la armada en la ciudad llevando el título de Teniente General del Mar. La siguiente medida es crear el Virreinato de Nueva Granada, agrupando territorios bajo el mando de un solo hombre para lograr mayor efectividad. Debía elegir para el puesto a un hombre similar en brillantez, fama, carisma e historial a BL y lo encontró. El nombre se lo dio el Marqués de la Ensenada, quien conocía perfectamente a Sebastián Eslava Lazaga ya que ambos coincidieron en la campaña de Oran.

Como BL, Sebastián Eslava nació en el norte de España, en Enériz, Navarra en el mes de enero de 1685, siendo por tanto cuatro años mayor que nuestro protagonista.

Desde edad muy temprana ingresa en el ejército, en el tercio de Navarra, como cadete, ascendiendo en 1702 a alférez tras incorporarse al recién creado regimiento de guardias españoles (88).

El inicio de su carrera se inició en la guerra de sucesión donde participó en casi todas las batallas importantes, teniendo un papel destacado que le valió el respeto tanto de sus subordinados como de sus mandos consiguiendo ascensos después de cada una de sus campañas. Participó en la campaña de Portugal, de Gibraltar, estuvo en Barcelona, en Extremadura, en la batalla de Almansa, Zaragoza, Brihuega, Villaviciosa y en el segundo sitio de Barcelona.

Tras finalizar la guerra de sucesión asciende a capitán y es destinado a Italia, tomando parte en la toma de Messina en 1718. Salió de Cerdeña en 1720 con nueva misión, en este caso la defensa de Ceuta, de los ataques musulmanes.

Años después participó en la reconquista de Orán, en 1732, bajo mando del Conde de Montemar con quien había luchado en Italia. Es allí donde conoce y entabla amistad con el Marqués de la Ensenada. Después de la gran

victoria española, Eslava vuelve a ser destinado a Italia, donde consigue nuevos éxitos.

Cuando el rey le pide a su principal asesor , el marqués de la Ensenada, un nombre para desempeñar el puesto más importante, en el momento más crítico de la historia de Cartagena de Indias, este no duda y le sugiere el del ya teniente general del Ejército, que finalmente es nombrado Virrey de Nueva Granada el 25 de febrero de 1739. En su nombramiento se alegó como motivos para la elección: *“su buen juicio, experimentada capacidad y conducta desinteresada, de edad competente para visitar aquellas provincias, de genio providencial para dar reglas y expedientes y nuevos establecimientos”* (89).

En el punto siguiente de esta tesis se entra en profundidad en el desarrollo de los acontecimientos que sucedieron en la batalla de Cartagena de Indias y se puntualizaran los choques que tuvo con BL y cuál fue el final de los mismos. Solo puedo decir que se trataba de un militar brillante y valiente, de gran experiencia, que no rehusó en ningún momento, y podía haberlo hecho, los peligros que supusieron el estar en los puntos de máximo riesgo de la batalla. El defendía su opinión, que era la que su experiencia le decía que era la más acertada y se encontró con una persona de gran valía, con carácter duro y difícil que le discutía sus órdenes casi a cada momento. La situación debió ser complicada ya que BL era más antiguo como Teniente General pero estaba sometido al Virrey. En un momento determinado de la batalla la situación se tornó insostenible y Eslava destituyó a BL de su puesto. Sin embargo luego no le importó rectificar, en beneficio del bien común y lo restituyó en el momento clave de la batalla. Pero no olvidó la aptitud de lo que él creía “insubordinación” de su responsable de la armada y al terminar la batalla como más adelante se explica puso todo su empeño en desprestigiarlo, consiguiéndolo.

BL fallece el 7 de septiembre de 1741 y Eslava se queda como mando único e indiscutible en la plaza. Lo primero que hace, con gran acierto por su parte, es reconstruir las defensas de la ciudad, sospechando un nuevo ataque Inglés, cosa que ocurre aunque como vimos en el punto anterior, Vernon acaba desistiendo al comprobar el buen trabajo de eslava con las defensas.

En los años siguientes se le propuso para nuevos cargos como el Virreinato de Perú, pero siempre solicitó permanecer en Cartagena de Indias mientras España siguiera en guerra con Inglaterra. Se le concedió su deseo e hizo un gran trabajo de reconstrucción y mejora de la urbanidad de Cartagena de Indias y de fortificación de ciudades claves como Portobelo, La Guayra o Santa Marta.

Cuando la guerra termina en 1748, solicita volver a España y se le concede, entrando en Cádiz el 23 de febrero de 1750, siendo recibido por Fernando VI.

Durante la última etapa de su vida el rey le reconoció sus éxitos nombrándole capitán general de Andalucía, director de la Infantería y finalmente el 2 de Julio de 1754 ministro de la Guerra. Falleció en Madrid el 21 de Junio de 1759. Además de sus empleos político-militares, fue caballero de la orden de Santiago, comendador de la orden de Calatrava y Gentil Hombre de manda del infante Don Felipe. A título póstumo se le concedió el de Marqués de la Real Defensa en 1760.

Como veremos más adelante algunos autores sostienen que antes de morir solicitó al Rey que se restituyera el honor de BL.

2.7.4. Batalla de Cartagena de Indias. 1741

2.7.4.1. Prolegómenos de la Batalla.

Ya se ha explicado en esta tesis, en los apartados 2.1 y en el desarrollo de la biografía de Vernon (2.7.4) cual fue a mi entender el origen de la que se denominó la “Guerra de la oreja de Jenkins” o “Guerra de Asiento”, por lo que no es mi intención volver a explicarlos en profundidad. Solo a grandes rasgos y con ánimo de contextualizar los momentos previos a la batalla, daré algunas “pinceladas” al respecto.

El problema entre ambas naciones surgió después de que el tratado de Utrecht concediese a los británicos la posibilidad de traer un barco con esclavos negros africanos anual (el asiento de negros) al que España tendría derecho a inspeccionar. Aquel navío se transformó en muchos y todos traficaban de forma ilegal con todo tipo de mercancías. Felipe V en 1718, revocó este y otros derechos alegando que el firmante había sido Francia y que eran abusivos. Esto complicó mucho las relaciones entre ambos países. Además los ingleses fueron incrementando el número de navíos que traían esclavos de África y finalmente en esos navíos traían mercancías con las que comerciaban en América. España reaccionó reforzando la vigilancia en los puertos comerciales americanos españoles aumentando el número de “guardacostas” (generalmente buques mercantes con “patente de corso”, costumbre habitualmente utilizada durante siglos por los Ingleses) para poder ejercer su “derecho de inspección de los navíos”.

En este contexto, en el año 1731, aconteció el famoso episodio de la “oreja de Jenkins”, ya explicado anteriormente y que años más tarde fue utilizado como detonante para la declaración de guerra de Inglaterra a España.

Pero volviendo a las relaciones entre ambos países, ni Jorge II (asesorado por su primer ministro Walpole) ni Felipe V querían la guerra. Pero, como en tantas otras ocasiones, el “lobby” de las compañías de indias británicas, presionaban al parlamento para que se suspendiera el “derecho de inspección” “que España tenía sobre los navíos británicos que comerciaban con las indias y en último caso para que el ejército se hiciera dueño de una de las zonas más ricas del mundo para luego ellos hacer negocios a su antojo. En

Edward Vernon, encontraron el estilete perfecto para la presión en el parlamento.

Pero Walpole aguantaba la tremenda presión a la que ya se sumaba también la opinión pública. El 14 de enero de 1739, con la mediación del Rey Luis XV de Francia, ambos países firman el efímero “Tratado del Pardo”. El sector belicista británico, con Vernon a la cabeza, se echó a la calle y la presión aumentó cuando España reclamó a la Compañía de Indias 68.000 libras en concepto de deuda por el “derecho de asiento de negros”. El lobby reaccionó, llevando a Jenkins al parlamento y consiguiendo que el pueblo hiciera suya la frase de Vernon *“el mar de las indias libre para Inglaterra o la guerra”*. El 4 de Agosto salió Vernon de Inglaterra con nueve navíos de guerra hacia el caribe. El 23 de Octubre de 1739 Inglaterra declaró la guerra a España.

Cuando Vernon parte hacia el caribe tiene un plan muy claro. El objetivo es la conquista definitiva y permanente de todo el imperio español en América. Los detalles del plan nos han llegado a través de documentos británicos de la época (90) y (91) y a grandes rasgos consistirían en:

Reunir tres flotas con destino a América:

- La primera mandada por el almirante Vernon (con 9 navíos de Línea): tenía la misión inicial de tomar puertos clave como La Guaira, Portobelo o el río Chagres. Después reuniría los navíos de guerra y transporte disponibles en Jamaica (base de operaciones británica en el caribe) juntándolos con los suyos y con los de la segunda gran flota que traería el almirante Chaloner-Ogle
- La segunda mandada por el almirante Chaloner-Ogle (con 21 navíos de línea más 120 navíos menores y mercantes, salió de Inglaterra en Julio de 1740): su misión era reunirse con la flota de Vernon y ponerse bajo sus órdenes.

La unión de ambas flotas le daba un poder naval a Vernon impresionante, con más de 50 buques de guerra (entre navíos de línea y fragatas) y unos 140 barcos menores, fundamentalmente de transporte de tropas. Se les proporcionó una tropa de infantería y artillería de unos 12.500 hombres (incluidos 2000 macheteros negros jamaicanos y unos 3.000 voluntarios de las colonias norteamericanas comandados por el hermanastro

del futuro primer presidente George Washington, gran admirador de Vernon), que sumados a los aproximadamente 15.000 marineros daba un total de 27.500 hombres aproximadamente. Estas tropas debían quedarse en las plazas conquistadas para ser tomadas definitivamente.

Nunca Inglaterra había reunido semejante poder. El primer objetivo de esta “máquina bélica” era la ciudad de Cartagena de Indias y posteriormente La Habana.

- La tercera flota se la dieron al Comodoro Anson (3 navíos de línea, salió de Inglaterra en Febrero de 1741) su misión era bordear el cabo de Hornos y ascender por el pacífico hasta llegar a la ciudad de Panamá y tomarla. Con esta acción se pretendía estrangular al Imperio ya que tomadas la ciudad de Panamá y Portobelo se tenía el extremo del pacífico y el del atlántico de lo que hoy es el canal de Panamá que se construyó en el cauce del río Chagres que hacía las funciones del canal en aquellos años, siendo una ruta de transporte de mercancías entre ambos océanos vital para España.

Además otra flota atacaría Ferrol y otra bloquearía Cádiz para evitar la salida de refuerzos de la península.

Inglaterra ponía en esta guerra “toda la carne en el asador”. Lo mejor de lo que disponía.

España conocía los detalles del plan inglés desde su origen. Parece que los servicios de información españoles eran muy efectivos y se llegó a disponer de un informe detallado sobre la forma en la que los ingleses pretendían conquistar Cartagena de Indias, proporcionado por un infiltrado español en Jamaica denominado “el paisano”. BL dispuso de esa información y la puso en duda, mientras que Eslava la creyó, siendo este el origen de sus primeros conflictos. Existe una reproducción de este informe obtenida en el Archivo Documental del servicio de Historia Militar (92) y reproducida por Juan Manuel Zapatero en el maravilloso artículo publicado en 1957 “la heroica defensa de Cartagena de Indias ante el almirante inglés Vernon en 1741” (93).

Ante la evidencia del ataque inglés, España responde eligiendo a BL para dirigir las defensas de la ciudad en 1737, con la creación del reino de Nueva Granada y el nombramiento de Sebastián Eslava para el cargo de Virrey.

Ambos hombres eran lo mejor que tenía en el mar el primero y en tierra el segundo. Ambos tenientes generales (BL más antiguo, aunque subordinado a Eslava por ser Virrey), con gran experiencia, con valor reconocido y con una gran personalidad y confianza en sí mismos que les llevaría al inevitable enfrentamiento, no previsto por el Marqués de la Ensenada ni por el rey. A continuación el rey nombra una escuadra al mando del teniente general Torres (94) y (95) que debía unirse a otra francesa (que había salido de Brest el 25 de agosto de 1740), al mando del Almirante D'Antín y acudir en defensa de las posesiones españolas en el Caribe. Por último se puso en el mar otra flota al mando del teniente general Pizarro (96), (97), (98) que debía perseguir y destruir a la del Comodoro Anson.

Ya he contado en apartados anteriores la forma en la que Vernon conquistó Portobelo y la tremenda repercusión que esa victoria tuvo en Inglaterra. También hemos contado la experiencia negativa en La Guaira. Cuando Vernon hubo reunido a toda su flota en Jamaica, no terminaba de decidirse a atacar. El motivo era el miedo a que en plena ofensiva fuesen atrapados entre las murallas de la ciudad y la flota franco-española por la retaguardia. Así que no tenía más remedio que esperar en Jamaica con su tremenda flota y su tropa hacinada y con agotamiento de los recursos propios y del puerto, surgiendo numerosas tensiones y conflictos entre ellos. Durante este tiempo realizó dos maniobras que tenían como principal objetivo la obtención de información respecto al estado de las defensas de la ciudad, la disposición de las baterías, número de navíos...etc.

La primera misión de información aconteció el 13 de Marzo de 1740 el propio Vernon con 8 navíos, dos bombardas y un paquebote, dirige la operación. Midieron la profundidad de las aguas y durante dos días bombardean la ciudad con objeto de comprobar su alcance. BL había desembarcado cañones del *Galicia* y responde con gran tino, provocando la retirada inglesa.

El 3 de Mayo vuelve Vernon con 13 navíos de línea y una bombardas. Se aproximan a la isla Barú. BL acude con sus navíos y bombardea a los ingleses una vez más con gran acierto. Los ingleses se retiran preocupados por la efectividad de la artillería española. Estos dos ataques fueron muy importantes a la hora de que Vernon decidiera cambiar el plan inglés inicial de atacar por la

boquilla (información que como ya hemos comentado fue proporcionada por el espía español en Jamaica a BL) y se diera cuenta de que la única forma de entrar era por bocachica.

En estos meses hubo un intercambio de misivas entre Vernon y BL del que tenemos bastante información y que yo mismo pude leer en el A.G.S. (99), transcribo aquí el cruce de cartas más reproducido en todos los artículos libros o novelas que respecto a la novela se han escrito:

La primera es una carta que envía Vernon a BL después de la toma de Portobelo (100):

“Portobelo 27 de noviembre de 1739. Señor:

Esta se entrega a V. E. por Don Francisco de Abaroa y en alguna manera V. E. puede extrañar que su fecha es de Portovelo. En justicia al portador, es preciso asegurar a V. E. que la defensa que se hizo aquí era por el comandante y por los de devaxo de su mando, no pareciendo en los demás ánimo para hacer cualquiera defensa.

Espero que de la manera que he tratado a todos, V. E. quedará combencido de que generosidad a los Enemigos es una virtud nativa de un yngles, lo cual parece más evidente en esta ocasión, por averlo practicado con los españoles, con quienes la nación ynglesa tiene una ynclinación natural, vivir vien que discurro es el interés mutuo de ambas naciones.

Haviendo Yo mostrado en esta ocasión tantos favores, y urbanidades, además de lo capitulado, tengo entera confianza del amable carácter de V. E. que mis paysanos hallarán de su generosidad igual correspondencia, que por la autoridad, y instancias de V. E. (aunque dependa de otro) los factores de la Conpañía de la mar del Sur en Cartagena, estarán remitidos inmediatamente a la Jamayca, a lo cual V. E. vien save tienen derecho induvitable por tratados, aun seis meses después de la declaración de la guerra.

El capitán Pelanco deve dar gracias a Dios de ha ver caido por capitulación en nuestras manos, por que sino, su trato vil, y indigno, de los yngleses, avía tenido de otro un castigo correspondiente.

*Y soy Señor de V. E. su mas humilde servidor D. Eduard Vernon Burford ,
Portovelo , 27 de Nbre de 1739 “*

La respuesta de BL fue contundente:

“Cartagena 27 Dicembre 1739.

Exmo. Sr. — Muy Sr mío: He recibido la de V. E. de 27 de Noviembre que me entregó Dn Francisco de Abaroa y antecedentemente la que conduxo la valandra que traxo a don Juan de Armendáriz. Y en inteligencia del contenido de ambas diré, que vien instruído V. E. por los factores de Portovelo (como no lo ignoro) del Estado en que se hallava aquella plaza, tomó la resolución de irla a atacar con su Esquadra, aprovechándose de la oportuna ocasión de su imposibilidad, para conseguir sus fines, los que si ubiera podido penetrar, y creer que las represalias y obstilidades que V. E. intentava practicar en esos mares, en satisfacción de las que dicen havían executado los españoles, ubieran llegado asta insultar las plazas del Rey mi amo, puedo asegurar a V. E. me ubiera hallado en Portovelo para impedírselo, y si las cosas ubieran ido a mi satisfacción, aún para buscarle en otra qualquiera parte, persuadiéndome que el ánimo que le faltó a los de Portovelo, me hubiera sobrado para contener su cobardía.

La manera con que dice V. E. a tratado a sus enemigos, es muy propia de la generosidad de V. E. pero rara vez experimentada en lo general de la nación, y sin duda la que V. E. aora a practicado, sería imitando la que yo e executado con los vasallos de S. M. B. en el tiempo que me hallo en estas costas (y antes de aora,) y por que V. E. es sabidor de ellas, no las resfiero, por que en todos tiempos e savido practicar las mesmas generosidades, y umanidades con todos los desvalidos; y si V. E. lo dudare podrá preguntárselo al governador de esa ysla quien enterará a V. E. de todo lo que llevo expresado, y conocerá V. E. que lo que yo e executado en beneficio de la nacion ynglesa exede a lo que V. E. por precisión y en virtud de capitulaciones debía observar.

En quanto el encargo que me hace V. E. de que sus paisanos, hallarán en mi la misma correspondencia que los míos han experimentado en esta

ocasión y que solicité que los factores del sur sean remitidos a Jamayca, inmediatamente diré, que no dependiendo esta providencia de mi arbitrio, no obstante, practiqué las diligencias combenientes con el governador de esta plaza, a fin de que se restitujesen a esa ysla; pero parece que sin orden del Rey no puede practicar esta disposición, respecto de que son Ministros de ambos soberanos, en la las mas segura voluntad, y deseo le guarde Dios muchos años. A bordo del Conquistador en la Bahía de Cartagena de Yndias. 24 de Diziembre de 1739. BLM de V. E. su más atento servidor. — Don Blas de Lezo”.

En cuanto a la situación que se estaba viviendo en Cartagena de Indias desde la llegada de BL en 1737 toda la ciudad se había puesto a trabajar en pos de la defensa. Cuando llega el Virrey Eslava a su ciudad, el 21 de abril de 1740, el estado de las defensas está muy avanzado, aunque lo primero que hace es comprobarlas (101). Con Eslava llegan el *Conquistador* y el *Galicia*, que pasa a ser la nave capitana de BL. En Octubre, tras tremendas penalidades que incluyen temporales, enfermedades y epidemias (que están descritas en el capítulo 4 de esta tesis), llega a puerto la ansiada flota de Torres. Pero lo que trae es centenares de enfermos que colapsan los hospitales y tienen que ser atendidos en las casas de los propios vecinos (102), (103) y (104).

Los meses pasan y Vernon no se decide a atacar. En los consejos de guerra previos a la batalla, BL era partidario de que la flota de Torres se quedase en Cartagena de Indias para presentar batalla. Torres era partidario de unirse a los franceses a ir a buscar a Vernon a mar abierto. Al final Torres impone su criterio y se decide la partida hacia La Habana, dejando hombres y navíos (el más importante el San Felipe, su nave capitana). La Flota de D'Antin, se encuentra en La Martinica. Al igual que las flotas de Vernon y de Torres la flota francesa había sufrido los embates del temporal y las enfermedades y se encontraba muy perjudicada. La larga espera en el caribe empezó a resultar insoportable para los franceses y al final Paris decide que la flota retorne a Francia. Torres en conocedor de que se queda sin el apoyo francés y en estas circunstancias y con su flota en muy malas condiciones se decide que vuelva a España.

Vernon se entera y decide atacar. BL y Eslava cuentan con 1.100 veteranos de los regimientos Aragón y España (herederos de los tercios de Flandes, bien entrenados y con experiencia en combate), 400 reclutas, 600 milicianos de la ciudad y 600 indios. No llegaba a 3000. La fuerza naval consistía en 6 navíos de línea: *el Galicia, el San Felipe, el Conquistador, el África, el Dragón y el San Carlos* (cuyas características se encuentran en el anexo de esta tesis).

La gran diferencia en cuanto al potencial naval y terrestre de ambos contendientes se veía en parte compensada por las características de verdadera “fortaleza” que presentaba la ciudad.

Antes de pasar a describir la batalla, creo conveniente explicar brevemente cuales eran las características defensivas de la ciudad, ya que fueron estas un factor determinante en el desarrollo de los acontecimientos.

a) Estructura defensiva de Cartagena de Indias

La bahía fue descubierta por Juan de la Cosa, en los dos primeros viajes con Cristóbal Colón y en 1533, el madrileño Pedro de Heredia se asentó fundando la ciudad, sobre un antiguo asentamiento de los indios caribe, llamado “Kalamarí”. Por la similitud de su bahía con la de la Cartagena española, se le dio ese nombre. Más tarde la denominación oficial pasó a ser Cartagena de Poniente, diferenciándola de la de Levante.

La localización de este enclave no fue casual. La navegación en aquellos tiempos era “esclava” de los vientos, que empujaban a los barcos desde Europa hacia La Florida y Cuba y después los devolvía a España por la actual Colombia. La Armada de Barlovento (hacia dónde va el viento) tiene un nombre muy descriptivo de este hecho que fue la clave de que Colon descubriese América. No es de extrañar por tanto, que España eligiese un puerto de entrada a las Indias en La Habana y otro de salida en Cartagena de Indias, ambas con bahías y características geográficas aptas para una buena fortificación y con condiciones de salubridad aceptables.

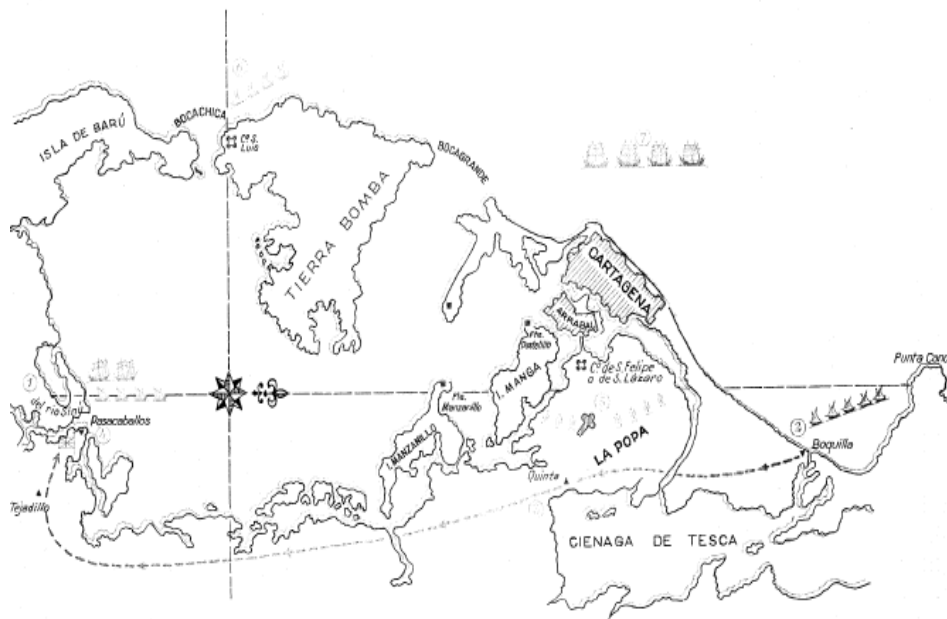
Pronto fue poblándose y enriqueciéndose. En sus puertos se recogía toda la plata que venía de Perú recorriendo la ruta en barco hasta Ciudad de Panamá de ahí por tierra a Portovelo y de este a Cartagena de Indias.

No es de extrañar que los piratas comenzasen pronto sus ataques, los más importantes el de Francis Drake en 1586 y el del Almirante De Pointis, con la ayuda del pirata Jean Baptiste Ducasse en 1697.

Estos ataques provocaron la fortificación de la plaza en distintas fases, ayudando a la misma el hundimiento el 17 de Marzo de 1640 de la armada dirigida por D. Rodrigo Lobo da Silva en Boca Grande, hundiéndose la nave capitana y los galeones *Buen Suceso* y *Concepción*. Los cascos hundidos, favorecen la acumulación de arena. La entrada por Boca Grande queda anulada. Solo queda Bocachica por la que los navíos deben entrar en fila, de uno en uno. En 1647 se construye el castillo de San Luis de Boca Chica, convirtiéndose en la primera defensa de la bahía. Tras el ataque de los franceses en 1697, que es devastador, se ordena al ingeniero D. Juan de Herrera y Sotomayor que se reorganicen todas las defensas de la ciudad. Esto se hace en 1708 y es la base de la estructura defensiva de la ciudad cuando BL llega en 1737.

Creo que para seguir adelante es fundamental el proporcionar un mapa que nos pueda ayudar a entender la situación de la ciudad respecto de la bahía y de los distintos enclaves estratégicos defensivos de la ciudad. Existen muchos planos sobre la batalla, e incluso una maqueta en la escuela de ingenieros del ejército de Madrid. Yo propongo el que utiliza Juan Manuel Zapatero su artículo sobre la batalla que publicó en 1957 y que en su página 125 muestra un plano para explicar el plan de ataque inicial británico, que fue filtrado a los españoles. Obviando esta información, proporciona una visión muy exacta sobre la localización de las distintas posiciones defensivas de la ciudad. El segundo que incluyo, es de gran simpleza y muy intuitivo. Yo me he guiado por estos dos, pero en la actualidad hay decenas en internet. Propongo tener delante cualquiera de ellos durante la lectura de los siguientes párrafos para su mejor

comprensión.



Plano 1: J.M. Zapatero 1957



Plano 2: www.todoababor.es

b) Estado defensivo de la ciudad en Marzo de 1741:

En mi opinión, la estructura defensiva de la bahía y ciudad de Cartagena de Indias, estaba planteada en tres anillos defensivos:

- **Primer anillo defensivo:** las condiciones geo-marinas (fuertísimas corrientes, peligrosos bajíos y la escasa profundidad de las aguas costeras de la bahía) hacían imposible un ataque directo a la ciudad por el mar ya que impedían que los grandes navíos de línea pudieran acercarse para alcanzar con su artillería pesada la ciudad. Las playas de Cruz Grande (playa grande) y la boquilla, al norte de la ciudad, estaban sobre terreno pantanoso, próximos a la ciénaga de Tesca y frente a ellas se levantaron los baluartes de Santa Catalina, San Lucas y San Pedro Mártir. La entrada por bocagrande, que estaba reforzada con los baluartes de Santo Domingo, Santiago, San Ignacio y San Francisco Javier, era imposible y por toda la línea de costa se levanta la “muralla de la Marina”, con sus baterías mirando al mar. Solo quedaba la entrada por bocachica. Una vez más las condiciones geográficas ayudaban en bocachica ya que la profundidad natural hace que los navíos solo puedan pasar de uno en uno. Además, BL ordenó la instalación de una gigantesca cadena de lado a lado del canal (imitando una similar que él conocía del puerto de Pasajes). A ambos lados de la entrada se encontraban el fuerte de San Luis sobre la isla de Tierra Bomba, que se complementa con el de San José en isla Barú, un islote al otro lado del canal. En tierra bomba se posicionaban las baterías de San Felipe, Santiago y Chamba. Por si fuera poco, tierra bomba tenía una frondosa vegetación tropical que dificultaba en gran manera el avance.

- **Segundo anillo defensivo:** Si el enemigo conseguía pasar por bocachica llegaba a la bahía exterior y antes de acercarse a la bahía interior tenían que enfrentarse a los fuertes de Manzanillo y el de Cruz Grande uno a cada lado de la entrada a esta bahía interior y después de entrar tendrían que superar el fuerte de Pastelillo. El primer y segundo anillos podrían ser apoyados desde el mar por navíos desde el mar.

- **Tercer anillo defensivo:** Lo formaban el castillo de San Felipe y las murallas de la ciudad. El cerro de la popa es el accidente geográfico más elevado de la ciudad de Cartagena de Indias (150 ms. sobre el nivel del mar). Quien dominara esa posición tendría la ciudad a su disposición, si

conseguía colocar artillería pesada. En ese punto tan estratégico se había construido el castillo de San Felipe de Barajas, último baluarte defensivo de la ciudad. BL reforzó el fuerte cavando un sinfín de trincheras en zigzag con el fin de evitar la progresión no solo de la infantería, sino también y casi más importante de la artillería. Además se reforzó especialmente el frontal que daba a la cara norte de la colina y se construyó una muralla defensiva. El castillo estaba unido al barrio de Getsemaní por un pequeño “caño”. La última barrera defensiva eran las murallas de la propia ciudad, que fueron reforzadas con sacos de arena y se colocó en la entrada al barrio de Getsemaní (situado en una isla enfrente de la ciudad propiamente dicha y unida a ella por una estrecha lengua de tierra, estaba sin fortificar) una batería y varios baluartes.

Toda esta infraestructura defensiva hacía de la importante plaza española un lugar casi inexpugnable. Es lógico que los ingleses se viesen obligados a reunir la mayor flota que jamás se había visto reunida en el continente americano.

2.7.4.2. Batalla de Cartagena de Indias.

El 13 de Marzo de 1741, comenzaron a asomar por el norte de la ciudad las primeras velas de la armada más poderosa que se había visto jamás en los mares americanos.

Estaba compuesta por 186 barcos (195 según el diario de operaciones de BL) entre navíos de guerra y transporte, armados con la extraordinaria cifra de 2070 cañones.

- 36 Navíos de línea, de los que 8 eran de 3 puentes y 14 armados con más de 70 cañones, entre los que se encuentra el *Princess Caroline*, buque insignia.
- 28 Navíos entre 50 a 60 cañones.
- 12 Fragatas entre 20 y 40 cañones.
- 2 Bombardas. Que son navíos con morteros o cañones de tiro curvo necesarios para el ataque a fortalezas en tierra.
- Un número indeterminado de brulotes.
- 130 entre transportes y embarcaciones menores.

Casi 30.000 hombres a bordo de los cuales 15.000 son marinos y el resto infantes, entre los que están incluidos 3.500 reclutados en Norteamérica al mando de Lawrence Washington (hermano de George) y unos 2000 macheteros negros jamaicanos destinados a labores auxiliares.

Los mandos de esta formidable empresa bélica fueron:

- Vicealmirante Edward Vernon Almirante de la Flota, al mando de una de las escuadras azules.
- Contraalmirante Chaloner Ogle, al mando de la segunda escuadra azul.
- Capitán de Navío Lestock al mando de la escuadra roja.
- General Thomas Wentworth, jefe de las operaciones terrestres.
- Lawrence Washington (hermanastro de George), jefe de los colonos norteamericanos.

Tras los avatares anteriormente mencionados, debemos hacer recopilación de los medios de los que disponía España para defender uno de los enclaves estratégicos del Imperio Español.

Seis navíos de línea: todos con sus experimentadas tripulaciones incluidas los artilleros, que sumaban unos 600 hombres.

- África de 64 cañones.
- Dragón de 60 cañones
- Conquistador de 64 cañones.
- San Felipe de 80 cañones.
- Galicia de 70 cañones, la nave capitana.
- San Carlos de 66 cañones.

Las tropas de tierra con que contaban eran:

- Regimientos de Aragón y España, que eran la guarnición permanente de la ciudad y disponían de unos 1100 soldados veteranos, curtidos en las guerras europeas.

- 400 Reclutas sin experiencia.
- 600 milicianos criollos y pardos (mulatos) provistos de armamento.
- 600 irregulares: indios, negros libres y mestizos.

En total unos 3.300 hombres, con la particularidad de que todos los oficiales al mando de las tropas, tanto de los soldados y marineros como de las milicias criollas y demás son militares españoles profesionales. Todos habían pasado el tiempo suficiente en el caribe como para estar inmunizados frente a las enfermedades tropicales.

Los mandos principales eran:

- Virrey de Nueva Granada: Sebastián Eslava
- Teniente General BL
- Mariscal de Campo Melchor de Navarrete Gobernador de la Ciudad, encargado de la administración y suministro de víveres.
- Coronel de Ingenieros D. Carlos Desnaux,

a) La batalla por el primer anillo de defensa (15 de Marzo a 4 de abril).

El 13 de Marzo de 1741 comienza realmente la batalla con la llegada de la vanguardia de la impresionante armada inglesa a Cartagena. Son los buques *Wermouth* y *Experiment* y la corbeta *Spence*, bajo el mando del Capitán de navío Knowles, bordean la costa de Punta Canoa, en dirección a las playas de La Boquilla, al norte de la ciudad. Allí fondean, sondean la profundidad de las aguas y estudian la posibilidad de un ataque. Richard Beatson afirmó que esta maniobra fue ordenada *“con objeto de hacer creer que esta maniobra tenía el de cubrir el desembarco de tropas”, con el fin de “distracer al enemigo y distraer todo el trabajo posible”* (106)

El **día 15** arriba toda la flota frente a La Boquilla, cubriendo todo el horizonte e impresionando a los habitantes de la ciudad. Muchos, consideran inútil toda resistencia y deciden huir, junto con sus enseres, hacia el interior. El virrey

Eslava, para evitar que cunda el pánico entre la población, publica un edicto en el que dice *“cada persona que pueda tomar las armas, que abandone la ciudad, será castigado con la pérdida de sus bienes”*.

Como medida de precaución y para reducir al máximo el número de bajas, ordenan cubrir de arena, las pavimentadas calles de la ciudad con objeto de disminuir el efecto mortífero de la metralla.

El virrey, ante los intentos de desembarco en las playas de La Boquilla, refuerza con tres compañías de granaderos al mando del capitán Pedro Casellas. Las fuerzas desplegadas en esa zona, compuestas por un pelotón de infantes y un escuadrón de caballería, son escasas, pero bien situadas y fortificadas.

El **día 16** los ingleses intentan el desembarco en repetidas ocasiones. El intento acaba en fracaso por la fuerte resistencia española favorecida por las peligrosas mareas y la escasa profundidad de las aguas, que impedía un buen apoyo artillero a las lanchas de desembarco y a sus hombres ya en la playa. Las dificultades del desembarco así como el terreno pantanoso interpuesto en un posible avance por el interior no debían ser desconocidos por el mando inglés, así que no es de descartar que este intento fuese una mera maniobra de distracción.

El hecho es que el ataque principal se iba a librar en el canal de entrada a la bahía, en Bocachica. La distribución de la fuerza empieza a ser el principal escollo en el entendimiento entre el virrey Eslava y BL. El primero se inclina por reforzar las playas y las posiciones terrestres y el almirante quiere reforzar las dos entradas a la bahía. Se mantienen los cuatro navíos en la bocana del canal, reforzando al fuerte de San Luis, que está al mando del Coronel de ingenieros Carlos Desnaux. Los otros dos barcos, junto a una pequeña embarcación provista con 30 cañones, se colocan defendiendo el istmo que cierra Boca Grande.

Al amanecer del **día 17**, la flota inglesa está frente a la isla de Tierra Bomba, quedando en La Boquilla, tres barcos que utilizarán como hospitales y ante la inmediata actividad de las baterías allí situadas y especialmente la de Chamba

(la más próxima a los barcos ingleses), deciden retirarse, anclando a una distancia a salvo de la artillería de costa. Visto el movimiento inglés se refuerza la guarnición del fuerte de San Luis con 200 marinos, alcanzando a 400 el número de defensores. Y a instancias del virrey, BL desembarca 50 hombres y alguna pieza de artillería del navío San Felipe, ocupando la antigua fortaleza abandonada de Santa Cruz situada a la entrada de la Bahía Chica. A la vez, se refuerzan las defensas de Tierra Bomba con marinos del Almirante mientras el virrey insiste en reforzar La Boquilla con otra compañía de 150 negros armados. Pero la intención inglesa de concentrar toda su fuerza para atacar Boca Chica y el Fuerte de San Luis se había manifestado claramente.

El **día 20** se inicia el ataque inglés. Cuatro de sus barcos de 80 cañones el *Princess Amelia*, *Norfolk*, *Russel* y *Shrewsbury*, al mando del Vicealmirante Ogle atacan duramente a las baterías de Tierra Bomba, especialmente a San Felipe y Santiago. Los 15 cañones de estas baterías, servidos por 100 hombres al mando del Capitán Lorenzo Alderete (BL escribe en su diario que 50 son de infantería y el resto artilleros de marina), resisten el desigual combate durante más de 4 horas y cuando son destruidas sus posiciones, los supervivientes, después de inutilizar los cañones todavía útiles, se retiran al castillo de San Luis, incrementando los defensores hasta 511, a los que hay que añadir los carpinteros que envía BL para reparar las cureñas. Los navíos ingleses quedan también dañados, hasta el punto que han de ser retirados durante la noche, remolcados por botes y lanchas al no poder navegar por sí mismos.

Por el diario que el teniente William Forbes del Regimiento de Bland, que fue hecho prisionero y que se describe en el diario redactado por BL (105), sabemos que los navíos ingleses que entraron en acción ese día, quedaron extraordinariamente maltratados con grandes pérdidas, solo el *Princeps Amalia*, tuvo 60 muertos y 20 heridos. El teniente Forbes escribe en su diario “*Hubo un fuego infernal de entre ambas partes, lo que es muy cierto, como el que también en esta primera prueba se presentaron (los españoles) con valentía*”.

El Fuerte de San Luis se convierte en el punto clave de la defensa, que recibe apoyo de las baterías de Punta Abanicos y de San José, situadas al otro

lado del canal. Día y noche sin descanso los barcos ingleses bombardean el fuerte con su enorme capacidad de fuego, pero ellos también sufren numerosas bajas.

Así el **día 22** son gravemente dañados 5 navíos, dos de tres puentes, dos de 70 cañones y uno de 66 (Diario de BL). La batalla sobre el Castillo de San Luis se prolonga durante 16 días (del 20 de Marzo hasta el 5 de Abril). BL está en su navío insignia a la entrada del canal, dirigiendo la defensa y apoyando al Castillo que desde el día 22 recibe también el fuego de 12 morteros ingleses desembarcados en la isla de Tierra Bomba. BL, reunido con el Virrey en el buque insignia, aconseja una salida audaz, que amparándose en la intensa vegetación destruya por sorpresa los morteros ingleses. Los oficiales de tierra no son partidarios de salir del Fuerte. *“Eslava... no dice ni sí ni no y con estas omisiones vamos dejando a los enemigos que hagan lo que quisieren”*. (Diario de BL).

Este mismo día comienzan a evacuarse a Cartagena los primeros 16 heridos de San Luis.

El **día 23**, el Brigadier Wentworth, desembarca en Tierra Bomba con todos sus efectivos, reservando solo los regimientos 34 y 36. Las tropas americanas, consideradas de escaso valor, continúan como reserva en los barcos. A la vez los sitiados se enteran de la existencia de patrullas enemigas en la zona de Pasacaballos. Un marinero español, que transportaba víveres por el río Sinú para abastecer a la ciudad, es hecho prisionero por una patrulla inglesa, pero consigue escaparse a nado e informar a sus superiores. La preocupación aumenta ya que la presencia inglesa en esa zona ponía en peligro el aprovisionamiento al ser el río Sinú una importante vía de comunicación con el interior.

Una vez destruidas las baterías españolas de Tierra Bomba, se encuentran con la difícil orografía de la Isla por su terreno pantanoso y su abundantísima vegetación tropical que dificulta el paso y el establecimiento de posiciones para instalar la artillería pesada de 24 y 18 libras, imprescindibles para batir desde tierra el Fuerte de San Luis, retrasándose por unos días el avance. El brigadier, espera la llegada del ingeniero militar Jonas Moore. Aun así Vernon y su

Estado Mayor (que empiezan a tener un problema serio con la epidemia de Fiebre Amarilla declarada en sus barcos, que provoca multitud de defunciones y bajas en la tripulación) lo achacan a la impericia y desidia del Brigadier Wentworth y ordena por escrito al Brigadier, que de inmediato empiece el bombardeo.

A las 24 horas de la orden, llega Jonas Moore (que posteriormente murió en el combate) y tras observar el terreno se solicita al Almirante el apoyo de 1200 soldados regulares de los regimientos Cavendish y Bland, pero Vernon, que desconfía de la capacidad del ejército de tierra, le envía solo 200 hombres americanos, reservando a los regulares para el avance posterior.

Pero durante todos esos días el Fuerte de San Luis está intensamente batido por la artillería de la flota inglesa, a pesar de que los barcos de BL continúan bloqueando el paso de Boca Chica. A la vez se hacen más evidentes las discrepancias entre el Virrey y el Almirante. Este, quiere enviar observadores y guerrillas a Tierra Bomba, para hostigar al enemigo, pero Eslava se opone.

El **día 24**, el virrey retorna a la ciudad, después de inspeccionar el Castillo de San Luis y la Flota de BL, observando que todo está en orden, pero conforme pasan los días la situación se va complicando, aumentando las discrepancias entre el defensor de la fortaleza el coronel Desnaux, partidario de la tesis del virrey que piensa que puede aguantar el combate por tiempo indefinido y BL que, bien informado por algunos prisioneros españoles evadidos de los barcos británicos, defiende lo contrario.

El **día 25**, la artillería pesada definitivamente instalada en Tierra Bomba, junto con 12 morteros se suma a la naval y la situación se hace difícilísima para los defensores. BL, refiriéndose al Castillo de San Luis, dice en su diario *“no es más que un mal cuadrado revestido de cuatro baluartes imperfectos. Su mampostería y parapetos, son malos a los que han disparado 6.068 bombas y más de 18.000 cañonazos”*. Y piensa en una retirada ordenada, que comunica por escrito al Virrey, para establecer la segunda línea defensiva en los accesos a la bahía interior y en las murallas de la ciudad, hundiendo los barcos en los

canales más profundos de la bahía para dificultar la entrada de la marina inglesa.

El Coronel Desnaux escribe sobre las discrepancias: *“D. Blas de Lezo dicta un escrito redactado por su ayudante que se lee en presencia de todos y luego me invita a firmarlo, pero he rechazado su contenido y no lo firmaré ni abandonaré la fortaleza sin una orden directa del Virrey. Esto molestó al Almirante que me preguntó sobre mis intenciones a lo que contesté que pensaba en la defensa hasta el último momento y final”*.

A pesar de las diferencias de criterio entre los marinos y los militares, todos están de acuerdo en una cosa: Mantener hasta el final la defensa de la ciudad.

Un desertor irlandés se presenta ante BL y le informa de la situación de la artillería inglesa desembarcada, así como del número de hombres en Tierra Bomba y de sus intenciones de tomar de San Luis.

Pero, como ya hemos referido, los ingleses han desembarcado también en Pasacaballos y la desembocadura del río Sinú, importantísimos para el abastecimiento de Cartagena.

Entre la tarde del **día 29 y la noche del 30**, se escribe en el Diario de Operaciones (105): *“Atacó el enemigo, con sus lanchas la batería del Baradero, Don Gerónimo Luisaga, clavó sus cañones y retirado a la balandra, resistió con los de ella a bala menuda, el vigoroso fuego enemigo, hasta que se retiró en una canoa a bordo del África, llevando consigo los 14 hombres de la guarnición. Apoderado el enemigo de la batería, pasó a atacar la de Punta Abanicos”*.

El diario del prisionero William Forges (105), hablando de ese día dice: *“y nos respondió el castillo con marcialidad, igualmente que los navíos, el fuego de estos rara vez daba en nuestra batería pero pasaba nuestro campo y también el fuego de San José, cogiéndolo de perfil de cabo a cabo y nos mataron mucha gente con un coronel, un teniente coronel y diferentes capitanes”*.

El domingo **2 de Abril**, el almirante aproxima el Galicia por el interior de la bahía a la isla de Tierra Bomba y realiza un total de 660 cañonazos contra las baterías inglesas hasta quedar sin munición, pero es tal la superioridad británica en personal y artillería que desencadenan un violentísimo ataque al castillo. El coronel Desnaux, no sin ironía, lo escribe así: *“ellos vinieron a felicitarnos el día de Pascua a la una en punto con 15 de sus mejores navíos, que en combinación de sus baterías de tierra y todos los morteros, nos sujetaron a bombardeo tan cruel que es difícil imaginarse”*.

Todos los cañones de la fortaleza, quedan destruidos hasta el punto que el Coronel Desnaux, decide embarcar la munición en lanchas, hacia los barcos.

Las discrepancias entre el Virrey y BL vuelven a manifestarse al reprochar este último, que por no enviar en su momento las tropas a Tierra Bomba, la artillería de tierra inglesa había actuado con gran facilidad.

El **3 de Abril** dice el Diario de BL, (105): *“a las 7 de la mañana se atravesó a batir la tierra el San Felipe, con toda diligencia hasta las 12 en que viendo ordenarse en línea 13 navíos (ingleses) sobre la boca del puerto, volvió al cordón y desde entonces estuvo suspenso el fuego de ambas partes, hasta las 3 de la tarde que volvió a romperse el combate, al llegar el comandante Lestock con 6 navíos de 3 puentes y uno de 70 cañones a batir los fuertes de la boca y nuestro navíos arrimándose más al que batía punta Abanicos. Fueron respondidos con vigoroso fuego de los fuertes y los navíos San Felipe y África, no haciéndolo el San Carlos ni el Galicia por estar encubiertos del fuerte de San Luis.... Viéndose obligado Campuzano, que mandaba la batería de Abanicos a clavar su artillería y retirarse con su gente a las 5 de la tarde”*.

William Forbes en su diario escribe: *“continuó con gran ardor ese día el fuego de ambas partes y en particular de los navíos, haciendo grandes estragos a nuestro campo, hasta obligarnos a mover un ala a la otra parte hasta que yendo el Comandante Lestock con una escuadra para Bocachica, volvieron los enemigos sus costados contra nuestros navíos.... Los cañones del castillo estaban ya desmontados por nuestras baterías a excepción de dos que juntamente con los navíos y San José, hicieron continuo fuego sobre*

nuestros navíos que quedaron terriblemente maltratados y nos mataron muchos hombres, entre ellos a Lord de Beanclair, capitán del Prince Frederick”.

La madrugada del **4 de Abril** y ante la situación del castillo de San Luis, sin cañones, con parte de sus muros derrumbados y amenazando con desplomarse y bajo un intenso bombardeo inglés, se reúnen en el Galicia ambos Jefes, siendo heridos los dos: el Virrey por una astilla y más gravemente el Almirante en un muslo y en una mano, pero dando pruebas de entereza, deciden continuar el consejo.

BL escribe en su diario: *“El martes día 4 a las 9 en **punto fui herido en una mano y en el muslo**; hemos tenido muchos muertos y heridos.... A las 9 de la noche D. Sebastián Eslava se retira a la ciudad, con la orden de preparar los barcos para la evacuación de los defensores del castillo, así como de los barcos, ya que ninguno puede resistir más”.*

Organizan la segunda línea defensiva en la entrada de bahía interior sobre cuya bocana se encuentran los fuertes de Santa Cruz y Manzanillo.

El capitán Pedról recibe la orden de proteger la retirada de la guarnición de San Luis, pero la persistencia del intenso bombardeo y el ataque desde tierra de las tropas inglesas que pretenden rodear el fuerte para intentar bloquear todas las vías de evacuación, hacen imposible mantener una retirada en orden y se produce una desbandada de la tropa, que en plena confusión es recogida por los botes y evacuada a la ciudad.

La tripulación del Galicia se contagia y abandona el barco sin ningún orden. BL lo describe así en su diario: *“A las 5 vi salir toda la guarnición del castillo huyendo hacia el camino de las barracas gritando “que nos cortan” y echándose al agua, de suerte que fue preciso enviar varios botes para recogerlos....y que al mismo tiempo venían como 2000 hombres de tropa (ingleses) a dar el asalto”.*

El castillo había caído después de 15 días de asedio y de recibir durísimo castigo artillero y BL lo achacó a la impericia de las tropas inglesas más que a la brava resistencia de las tropas de Desnaux y según el plan

acordado hunden a la entrada del canal el *San Carlos*, el *San Felipe* y *África* muy deteriorados por el combate, pero no consiguen incendiar el *Galicia*.

Durante la noche, hacia las 4 de la mañana, Eslava, BL y Desnaux, con la mayoría de los defensores de Boca Chica, se retiran a Cartagena. Muchos están heridos y agotados, pero conservan alta la moral de combate. El *Galicia* queda con su capitán Juan Jordán que es incapaz de controlar la desbandada de los marineros y es capturado por los ingleses, junto al barco y cuatro infantes de marina, con su oficial.

Los dos navíos que quedan *El Dragón* y *el Conquistador*, junto a dos balandras y un bergantín, al igual que se hizo en la bahía grande, son colocados entre las fortalezas de El Manzanillo y Santa Cruz situados a la entrada de la misma. BL acata las órdenes, pero opina que es una medida equivocada, pues cree probable el desembarco británico en la parte más oriental de la bahía grande para rodear las fortalezas, avanzando directamente hacia la ciudad. Y así sucede en realidad. Se organizan piquetes de 50 hombres de la marinería, para acudir a los lugares más amenazados. Es entonces cuando BL accede a ser tratado por los cirujanos pero las discrepancias entre ambos se convierten en una fuerte enemistad y el Virrey en sus informes al gobierno minimizará la contribución de BL a la defensa de la ciudad.

Esos 20 días fueron fundamentales, ya que los ingleses agotaron recursos, tuvieron gran cantidad de bajas y sobre todo, se dio tiempo a los mosquitos a que hicieran su trabajo inoculando la fiebre amarilla en los atacantes.

b) La batalla por el segundo anillo de defensa (5 de Abril a 20 de Abril)

El día 5 por la mañana, la armada británica, con el Almirante Vernon a bordo del *Princess Caroline*, hace su entrada triunfal en la bahía grande con las banderas y el estandarte de General en Jefe desplegados. Vernon se considera vencedor absoluto y le parece imposible que la ciudad resista, celebra anticipadamente la victoria final y escribe una larga carta su mujer, relatando los combates habidos, de la que extraemos los siguientes párrafos

(106): *“Después del Glorioso éxito que le ha complacido favorecernos a Dios Todopoderoso, de cuyas múltiples gracias espero no ser olvidado nunca...entusiasmados por la operación mis oficiales sorprenden a los españoles hundiendo y quemando sus barcos (el San Felipe de 80 cañones, el San Carlos y el África ambos de 60 cañones), parte de los cuales se recuperan con la intención de poder salvarlos y abordan el barco del Almirante español el Galicia (de 70 cañones), con la bandera desplegada y su Capitán a bordo. El oficial de infantería de marina con su enseña y 60 hombres, carecen de lanchas para escapar y nos proporcionan la oportunidad de capturar el barco que tenían orden de destruir de la misma manera....el mismo día, los únicos soldados que quedaban habían hundido el Conquistador y el Dragón, ambos de 60 cañones....solo tengo tiempo de añadir que Dios todopoderoso ha tenido a bien conservar mi salud para soportar estas gloriosas fatigas y mantenerme animado para comenzar con todo el posible vigor y humillar a los orgullosos españoles y obligarles a arrepentirse por todas las heridas y los robos efectuados sobre nosotros durante mucho tiempo”.*

Inmediatamente sale el *Spencer* al mando del Capitán Laws con la carta y la noticia de la victoria rumbo a Jamaica y posteriormente a Londres.

La noticia produce una enorme euforia colectiva en la capital del imperio y se acuñan hasta 25 diferentes medallas conmemorativas de plata y oro, en tal cantidad, que aún se conservan varios cientos de ellas en muchos museos (Museo Arqueológico de Madrid, British Museum, American Colonial History etc.) y colecciones particulares (107). En el anverso, los Almirantes Vernon y Ogle y en el reverso los fuertes de Cartagena y los navíos ingleses con la inscripción: *intrépidos héroes ingleses tomaron Cartagena Abril de 1741*. Pero la más famosa representa a Vernon mirando a BL que arrodillado y humillado le rinde su espada, a este se le representa con las dos piernas, los dos brazos y los dos ojos, para realzar más la victoria de Vernon y se grava la leyenda *El orgullo español humillado por el Almirante Vernon*. Llueven las felicitaciones al Rey Jorge y a su Gobierno. Vernon es considerado un héroe nacional y se celebra a lo grande en la Corte, pero al otro lado del Atlántico, la guerra sigue y va tomando un sesgo tan adverso para los británicos, que esas medallas, serán

motivo de burla y escarnio en toda Europa debiendo ser tanta mayor la vergüenza cuanto fue mayor su ligereza y arrogancia.

Al eufórico Edward Vernon solo le queda rematar la victoria. Establece su base de operaciones en Punta Pericos situada en Tierra Bomba pero en su lado este en el interior de la Bahía Exterior.

El retraso acumulado en la toma del San Luis, ha hecho que empiecen las intensas lluvias de la estación tropical, añadiendo un plus a los estragos producidos por **la fiebre amarilla** y disentería entre la tropa atacante.

Vernon empieza a dudar y a ponerse nervioso. Desprecia a los españoles y en lugar de valorar la enconada defensa achaca, todos sus males a la ineptitud de las tropas terrestres al mando del General Wentworth. En Consejo de guerra deciden el plan de ataque: El principal se hará en dos direcciones, una por la flota que ocupará las islas de Manzanillo y La Manga y la otra por el ejército de tierra en un desembarco por el sur de la colina de la Popa. El plan se completa con ataques de distracción bombardeando la Fortaleza de Santa Cruz situada en la entrada de la bahía interior y con un nuevo desembarco al norte de la ciudad en las playas de Cruz Grande.

Comienzan las operaciones con estas maniobras de distracción. El bombardeo de la fortaleza es tan intenso y su estructura tan endeble que los defensores, tras una pequeña resistencia, la abandonan aprovechando la noche en la madrugada del **día 11** (*se apoderaron los enemigos de dicho fuerte, arbolando su bandera. (105)*). El *Dragón* y el *Conquistador* que están bloqueando la entrada a bahía Chica son incendiados por sus tripulaciones, pero los británicos, consiguen abordar el *Conquistador* en llamas y medio hundido (según el diario del sitio (105): *que no quedó a pique, sino es flotante por falta de lastre cuyo peso no bastó a suplir su artillería retirada*), lo apartan a un lado, despejando el paso, entrando a Bahía Chica un navío de 60 cañones junto a dos bombarderos y tres fragatas, que comienzan a disparar contra la parte sur de las murallas que protegen a la ciudad.

Y BL, se lamenta otra vez y escriben su diario de operaciones: “...*con lo que D. Sebastián Eslava ha provocado la ruina de todos los barcos de línea de la Marina a lo cual era contrario y muy opuesto....*”.

Los ingleses, con su tremenda superioridad numérica, al mando del General Wentworth y del Brigadier Guise, desembarcan en las islas de Manzanillo y la Manga con un total de 9000 hombres entre soldados de infantería y marinos, todos muy bien pertrechados y cargados de armamento y munición y acampan en La Quinta, para avanzar por el lado sur del cerro de La Popa; ocupan el convento situado en la falda del cerro (En el Diario de operaciones (105) se describe así...**el 17** *ocuparon los enemigos el cerro de la Popa y arbolaron su bandera en aquel convento*), tras la retirada de las tropas españolas, que se refugian al abrigo del fuerte y desembarcan dos cañones de 12 libras y tres de 3 libras, situándolos fuera del alcance de los disparos del fuerte. También desembarcan los soldados norteamericanos al mando de Lawrence Washington y los negros jamaicanos, para preparar el campamento. Desde la falda de la colina observan las dificultades de tomar el fuerte sin destruirlo primero, por lo que necesitan batería de sitio.

Ante la enorme superioridad británica en recursos y hombres y la observación española del nuevo desembarco en la playa de Cruz Grande, el virrey convoca nuevo Consejo de Guerra, mostrándose la preocupación por el curso de las operaciones pero todos están de acuerdo en resistir hasta el final. Valoran que hasta el momento, han sufrido pocas bajas en las operaciones y conocen las graves pérdidas inglesas en combate así como por la fiebre amarilla y demás enfermedades. Valoran también la malnutrición y escasa moral de combate de sus tropas; ponen todas sus esperanzas en la defensa del Castillo de San Felipe. Su toma por el enemigo sería el final, ya que desde su posición sería muy fácil bombardear Cartagena. Se continúan fortificando sus accesos, reforzando las murallas y cavando trincheras. Dispone de 50 cañones de 18 y 25 libras. Deciden poner al mando del Castillo al Coronel Desnaux que se había distinguido en la defensa del Castillo de San Luis. Cuenta con 500 soldados veteranos de los Regimientos Aragón y España, así como con los excelentes artilleros de la marina.

Para controlar a los marinos ingleses desembarcados en la Playa de Cruz Grande, envían 200 hombres al mando del Capitán Antonio Mola, que durante los **días 18 y 19**, rechazan a los invasores, obligándolos a reembarcarse, dejando gran cantidad de armamento y de bajas entre las que se encuentra casi toda la oficialidad entre muertos y prisioneros.

A la vez las partidas guerrilleras, compuestas por criollos, que habían acudido a la llamada del Virrey desde sus haciendas situadas en el interior y que conocían perfectamente el territorio, impiden el aprovisionamiento enemigo de frutas y verduras, absolutamente necesarias para luchar contra la malnutrición.

El Vernon cree que la toma de San Felipe no entraña muchas dificultades, aunque el responsable directo de las operaciones, el General Wentworth, después de inspeccionar el terreno, opina lo contrario. Dice que se debe iniciar un intenso bombardeo (siguiendo la estrategia del San Luis), para debilitar las defensas, abriendo brechas en sus murallas y con ellas derribadas intentar el asalto. Propone igualmente cortar el enlace con el barrio de Getsemaní, por donde reciben constantemente apoyo, bombardeando con barcos desde la bahía los baluartes de la Media Luna.

Vernon, acuciado por la extensión de la epidemia, está convencido que cualquier retraso perjudica sus opciones y ordena a Wentworth, que inicie el ataque “...esperamos que usted sea el dueño de San Lázaro por la mañana”.

Desembarcan nuevos refuerzos, pero los jefes dudan; analizan la situación y ante las dificultades del terreno, la clara determinación de las tropas españolas y el mal estado de las suyas, sin cobijo ante la intensa lluvia y mal alimentados, Wentworth organiza sus tropas distribuyendo sus 4000 mejores hombres en 5 grupos de combate, con los granaderos siempre en vanguardia, dejando el resto como reserva.

c) La Batalla por el tercer y último anillo de defensa (20 de Abril al 28 de Abril)

El **20 de Abril** con la intención de coger a los sitiados por sorpresa, se inicia el ataque a las 3,30 de la mañana. El coronel Wynyard, con su grupo,

ataca por el sur, ya que se supone la parte más débil de la defensa. Llevan como guías a dos desertores españoles, que desaparecen en la oscuridad de la noche, confundiendo los senderos que llegan a la cima. Los oficiales, desconcertados, pierden el control de sus tropas. La estratagema española, que cuenta con la frialdad y el valor de dos voluntarios, confirma su eficacia. Los soldados tienen que subir, en ocasiones, trepando a “cuatro patas”, con el arma y todos los pertrechos a sus espaldas.

A la misma hora y por el SO se inicia otra ofensiva al mando del Coronel Grant, que lleva en vanguardia a los esclavos macheteros jamaicanos.

Desde las trincheras exteriores y desde la fortaleza la respuesta de fuego española es intensísima. Los veteranos fusileros de los regimientos Aragón y España desde las trincheras, hacen un gran número de bajas antes de retirarse ordenadamente al interior del Fuerte (108) “...*el enemigo en el avance por el hornaveque, sufrió el gran fuego de nuestras baterías del Castillo a metralla y de nuestras Obras con el fusil, habiendo ayudado mucho la eficacia y el acierto la batería de Media Luna de Don Blas de Lezo. El teniente del rey D. Melchor de Navarrete, que mandaba aquellas Obras exteriores, las reforzó con algunos piquetes del retén y habiendo dado cuenta al Virrey acudió velozmente con nuevo socorro mandado por Don Pedro Casellas, con lo cual se continuó la pelea con conocido estrago de los enemigos*”.. El combate se hace muy intenso, el cruce de fuego de cañón y fusilería es tremendo (105) “...*se vio horroroso fuego de una y otra parte. Venía una tercera columna por el playón a reforzar las anteriores, siendo batidas por la artillería del fuerte siendo toda desordenada.*” y los escasos ingleses que llegan a las murallas no pueden hacer nada ya que sus escalas son cortas para coronarlas y culpan a los soldados norteamericanos, de este fallo a los que achacan también el darse a la fuga en la oscuridad al oír los primeros disparos. El caos se apodera de los ingleses, que tampoco disponen de material para sobrepasar las trincheras abandonadas y seguir avanzando hacia las murallas. Y en esos momentos los españoles intensifican el fuego, seleccionando los más veteranos tiradores a los oficiales, provocando una espantosa mortalidad entre los invasores que se retiran desordenadamente.

A la columna del Coronel Grant les aguarda el mismo destino. El coronel muere al inicio del ataque y los invasores quedan sin protección alguna a merced del fuego español, recibiendo además el fuego cruzado procedente de los cañones de la Media Luna (desde donde el Virrey y el Almirante siguen las incidencias de la batalla) y de los baluartes del barrio de Getsemaní.

Al clarear el día, el espectáculo que contemplan los defensores es dantesco, con cientos y cientos de cadáveres y heridos repartidos en las laderas del cerro. El coronel Desnaux, ordena la salida de sus tropas a bayoneta calada consolidando la victoria. Los ingleses huyen, presas del pánico, abandonando el armamento, muriendo muchos de ellos atravesados por el acero español. Gran número de oficiales ingleses mueren a manos de los expertos tiradores españoles cuando intentaban organizar la desbandada.

A la vez, la artillería de la Plaza dirige sus proyectiles contra la desordenada tropa inglesa y desde el barrio de Getsemaní sale una compañía a la bayoneta para desarbolar completamente a los ingleses.

El combate apenas duró 4 horas, pero acabó con toda esperanza británica de victoria. Si su moral era baja, ahora está por los suelos. Los prisioneros informan al mando español, de las dimensiones de la catástrofe, así como el enorme número de bajas provocadas por la fiebre amarilla y demás enfermedades tropicales, así como de la acuciante falta de víveres.

El Diario de operaciones de BL (105) dice “...*obró ese día la piedad y política española y en hombros de los nuestros, se retiraron a nuestros hospitales 64 ingleses heridos, trayendo entre ellos un Capitán de Granaderos, dos Tenientes (uno de los cuales es el citado Forbes –que portaba un diario de operaciones- y un cadete de casa distinguida y a más, se tomaron 31 prisioneros entre los cuales algunos marineros distinguidos por su propio traje y el calzón ancho y el calzado, con casacas de munición... y sus sombreros*”.

Wentworth solicita una tregua a Desnaux y permiso para retirar los cadáveres y heridos. Se accede hasta el atardecer. Pueden retirar los muertos, pero no así los heridos, que se consideran prisioneros, por lo que deben

ingresar en los hospitales de la Ciudad, ofreciendo la posibilidad de que sean tratados por médicos ingleses si así lo desean.

El Diario de BL (105) lo relata así “...*Al poco rato y mientras se retiraba a la Plaza lo expresado, hizo llamada el enemigo, pidiendo se les dejase retirar los heridos y muertos lo cual fue concedido bajo la condición de haberlos de retirar en el playón, donde los fue bajando nuestra gente (trataban de evitar así cualquier estratagema inglesa) y se les entregaron por cuenta 361 cadáveres ofreciéndoles tendrían mejor asistencia sus heridos retirados como efectivamente se ejecutó...*”.

Indudablemente la atención médica en Cartagena era muchísimo mejor que en los barcos ingleses, (basta repasar lo escrito por Tobias Smollett, al que se hace referencia en otra parte de este trabajo). Las heridas eran tratadas por los médicos y cirujanos españoles, la alimentación era variada sana y abundante y los cuidados principalmente corrían a cargo de las monjas, que se esmeraban haciendo con ellos también una labor de apostolado...*algunos pedían el bautismo*. Así que los ingleses preferían quedarse en el hospital de Cartagena, que volver a los insalubres barcos ingleses.

El número de muertos británicos de ese día es elevadísimo, variando según las fuentes entre 600 y 800, entre muertos y heridos y son hechos prisioneros otros 1000. Otras fuentes de la época, doblan estas cifras. La columna del Coronel Grant, perdió el 50% de sus combatientes y él mismo murió durante el ataque.

El diario de operaciones (105) continúa: “...*De nuestra parte hubo solo 14 muertos y 20 heridos ese día....los prisioneros, en orden al número de gente que fue a avanzar al cerro, dijeron algunos que eran 23.200 hombres de infantería y hasta 4.800 entre marinería y negros gastadores y otros que fueron 3.200 hombres de tropa y algunos negros, mas es más verosímil lo primero, por la marinería que entre los prisioneros hemos visto. Por prisioneros y tráfugas se supo después que perdió el enemigo 600 hombres este día, entre los dichos muertos y los que no aparecen y que llega hasta 1.100 el número total de aquellos y de heridos, contando entre los muertos el Coronel Grant, comandante de la acción de ese día y hasta 23 oficiales incluso los que*

tuvimos prisioneros, que murieron todos. Desde ese día se procuraron perfeccionar las cortaduras del Cerro, haciendo algunos reparos y trabajos nuevos y se montó en aquellas toda la artillería de que son capaces”.

Esa tarde los ingleses tuvieron un tormentoso Consejo de Guerra: Vernon no quiere reconocer su fracaso y en pleno ataque de ira y desesperación, echa todas las culpas de la derrota a la ineptitud de las fuerzas terrestres y a la falta de liderazgo de Wentworth y este le recrimina lo precipitado de la orden de ataque, la mala cobertura de la artillería naval que consideraba esencial y a la ineficaz actuación de las milicias americanas. El primero veía arruinado su precipitado prestigio y el segundo respiraba indignación por el trato injusto que venía recibiendo su ejército, ya que entre otras cosas las raciones alimenticias eran muy distintas, reservando para los marineros, la carne de vaca y las tortugas.

En el consejo decidieron intentarlo otra vez ante la oposición de Wentworth al que le quedaban menos de 3000 soldados, con la moral muy baja y dispuestos a desertar. Solicita refuerzos de entre los marinos embarcados, pero el Almirante y sus oficiales no acceden, porque saben de su nula disponibilidad para el combate y temen el motín y la desertión en masa o la rendición a los españoles de la gran mayoría. El (109) lo describe así: “.. *El día 30 de Abril hubo un canje de prisioneros y los comandantes españoles encontraron información decisiva en lo que narraron sus compatriotas y los granadinos recién liberados*”. Los prisioneros españoles canjeados suministraron varias noticias sobre la magnitud del desastre sufrido por los británicos, pero entre ellos una de capital importancia a saber: que se había proyectado dar un nuevo asalto al castillo de San Felipe, pero que se desistió de él en vista de que la tropa se negó a secundar a los jefes, por lo que hubo necesidad de retirar la de tierra después de diezmarla, pasando por las armas a 50 hombres por desobediencia manifiesta ante el enemigo.

Pero el momento deciden continuar hostigando con la artillería la Ciudad y las posiciones españolas. El diario de operaciones (105) lo describe así: “...*el 22 empezaron a desembarcar artillería de los barcos y la noche del 22 al 23 empezaron a jugar dos morteros de granadas reales desde la línea que unía*

las posiciones enemigas del cerro de la popa y el mar. En los días que no se hace mención...no han cesado las bombardas con la Plaza día y noche, aunque con fuego desigual y lento por las noches....habrá tirado el enemigo 2.800 bombas y granadas, cuyo efecto y ruina ha sido de bien poca consecuencia”.

El **día 22** Vernon solicita una tregua escribiendo al Virrey una elogiosa carta por su caballerosidad y el trato dado a los prisioneros ingleses, solicitando permiso para bajar a tierra y abastecerse de agua y alimentos. El virrey contesta que mientras haya un solo barco británico en la bahía, se considerará cualquier británico como enemigo a batir, pero acepta el intercambio de prisioneros. Varios de los oficiales británicos y un cirujano con bandera blanca, se dirigen hacia los españoles pidiendo un intercambio de prisioneros para el **día 30** (en otros documentos consultados esta solicitud se hace el **día 27**). Sorprende a BL, que no lo quieran realizar de inmediato para levantar anclas y volver a Jamaica, una indudable torpeza que aumenta considerablemente el número de fallecidos por disentería y fiebre amarilla. Todos los días echan al agua de las bahías 25 o 30 cadáveres, *sin mortaja ni contrapeso*, por lo que quedan flotando en la superficie, pasto de los tiburones, mostrando un macabro y lamentable espectáculo, que invita la deserción masiva, que a la mínima oportunidad abandonan el barco y se entregan a los españoles.

El **día 24**, Vernon decide atacar el **Fuerte de Manzanillo**, que había sido rodeado durante el avance hacia la Popa, quedando aislado a retaguardia. Su guarnición al mando del Capitán Baltasar de Ortega, reforzada por una sección de 24 criollos, con la moral de combate muy alta, decide resistir a la enorme superioridad de la artillería naval inglesa y cuando las paredes del castillo son derribadas, se refugian en el interior de las ruinas ocultando sus cañones entre los escombros. Cuando las columnas inglesas entran en Manzanillo el Capitán ordena ¡fuego! Y las descargas de los cañones llenos de metralla, prácticamente disparadas a quemarropa, producen una nueva carnicería entre los ingleses, quedando en pocos minutos 200 muertos en el campo de batalla, retirándose el resto en desbandada, oponiéndose a un nuevo ataque sobre las defensas españolas.

A la vez las guerrillas, actuando por la retaguardia británica, atacan constantemente aumentando el desconcierto británico. El Virrey y el Almirante, así como los oficiales, todos veteranos tienen que controlar el entusiasmo de la tropa, que sale constantemente para acosarlos.

BL es partidario de realizar salidas para dificultar el reembarque británico y consumir la victoria, pero Eslava no lo autoriza.

Después de Manzanillo la suerte de la batalla está absolutamente decidida pero no obstante Vernon no se decide a abandonar la empresa hasta el día 20 de Mayo.

El día **27 de Abril**, con la intención de humillar a los defensores decide llevar el Galicia, (buque insignia de BL, capturado en Boca Chica) cerca de la Ciudad, armado con 16 cañones de 12 y 18 libras, disparando contra los bastiones y el barrio de Getsemaní. Es contestado con intenso fuego desde las posiciones españolas, recibiendo hasta 56 impactos por debajo de la línea de flotación, obligando a la tripulación inglesa a abandonar el barco (Tobias Smollett, en “Las aventuras de Roderick Random” lo describe perfectamente), que queda a la deriva y es arrastrado, colisionando con otros barcos ingleses, produciéndoles explosiones e incendios. Esta nueva acción, les cuesta los ingleses 62 bajas entre muertos y heridos.

La noche del **27 al 28 de Abril** (105) *“se embarcó el ejército enemigo y el 28 al amanecer estaba su campo abandonado el cual fue ocupado por los nuestros inmediatamente, tomándose en él algunos prisioneros entre ellos el jefe de los negros (que era blanco)...A las 11 vino un bote a parlamentar pidiendo el canje de los prisioneros y habiendo vuelto el 30 con algunas lanchas, trajeron 71 españoles con el alférez Ordozgoiti, tomado en el navío Galicia, siendo la mayor parte de ellos de los apresados en las embarcaciones, en cuyo cambio se les enviaron 66 prisioneros de sus tropas, incluyéndose entre ellos 28 heridos, que fueron los que vivieron de los que se dijo que se habían retirado el día 20 de la función del cerro...”*.

d) La Gran Victoria Española, la mayor derrota de la historia de Inglaterra:

Cuando llegan a la Corte de Felipe V las noticias de la gran victoria, la alegría en toda la Nación es inmensa. Se considera la respuesta al desastre de 1588 y se extiende rápido por todo el imperio y por Europa. La corte inglesa trató de ocultarla y al final prácticamente lo consiguieron, porque durante muchos años, esta gran victoria desapareció a los ojos de la gran mayoría.

Al final de la batalla el recuento de **pérdidas** quedó así:

Los ingleses perdieron un total de 19 navíos de línea, 6 de ellos de 3 puentes (110). Además se hundieron 4 fragatas y 27 barcos de apoyo y transporte. Los navíos a flote se convierten en auténticos barcos hospitales. Hasta tal punto es así que para navegar solo tienen 1700 marineros, cifra insuficiente para llevar la flota a Jamaica. Abandonan 5 barcos, a los que prenden fuego para evitar sean útiles a los españoles.

Durante el mes de mayo los marinos ingleses siguen desertando en gran número en muchas ocasiones aprovechan las chalupas de los barcos para escapar, arribando en la Ciudad.

Los españoles tuvimos 800 muertos y 1200 heridos (110), pero entre ellos la irreparable pérdida del Almirante BL. La muerte le sobrevino en Cartagena el día 7 de Septiembre de 1741. Tenía 52 años. Las causas de la misma y las circunstancias que la rodearon se estudiarán en el capítulo 4.

La Ciudad y sus defensas recibieron 8.000 bombas y 28.000 cañonazos y respondimos con 9.000 disparos artilleros de todos los calibres.

En cuanto al número de bajas inglesas, hay mucha confusión, debido al intento de ocultar la abrumadora derrota, por parte de la Corte, Parlamento y Gobierno británicos. Robert Beatson (111) está en esa línea, aunque destaca el elevado número de oficiales y comandantes que habían perecido, pero por ejemplo dice que en el asalto al Castillo de San Felipe solo murieron 170 ingleses, absolutamente imposible en una batalla de esa envergadura.

John Pembroke (112), **inglés** de Jamaica y miembro del Parlamento Británico, testigo presencial de los hechos, muy considerado por el Almirante

Vernon, ya que públicamente le había elogiado por su comportamiento heroico, (lo que le da un extraordinario crédito), escribe en su libro “True Account of Admiral Vernon’s conduit of Cartagena” que: *“La mitad de los muertos fue causada por los artilleros españoles y era falso culpar solo a las enfermedades de la derrota”*.

Más adelante da unas cifras de bajas que parecen exageradas:

“Contando honestamente, perdimos 18.000 hombres y según un soldado español capturado ellos perdieron a lo más 200. El fuego enemigo mató a 9.000 de nuestros hombres. La fiebre mató a un número similar. Cuando por última vez vi el puerto de Cartagena, su superficie era gris con los cuerpos en descomposición de nuestros compatriotas que murieron tan rápidamente, que no podíamos enterrarlos. Los pobres granjeros de nuestras colonias norteamericanas, murieron 4 de cada 5. Pero la pérdida mayor fue que si hubiésemos triunfado, habríamos colocado todo el Caribe bajo el dominio inglés. Esto habría facilitado la unidad mundial, con la gran oportunidad para el crecimiento favorecido por esa unidad. Un gobierno, una lengua, una religión. Esa oportunidad se perdió y nunca más podrá volver.”

Otras fuentes como Pablo Victoria (110) numeran en 6000 muertos y 7.500 heridos o enfermos y Blanco Núñez asciende la cifra a 9.000 bajas.

En cualquier caso perdieron más de veinte buques de combate entre navíos de línea y fragatas, lo que representa una pérdida de su capacidad de ataque naval tremenda y más de la mitad de sus hombres entre muertos, heridos y enfermos. Pero lo más importante, perdieron la moral. Si no habían conseguido vencer en esa ocasión probablemente no lo conseguirían jamás. De hecho así fue y el imperio español en América nunca estuvo en manos británicas.

El resultado de esta batalla condicionó de forma decisiva el de la “guerra de la oreja de Jenkins” que terminó en 1748 con una derrota inglesa, que había puesto “toda la carne en el asador” sin conseguir ninguno de sus objetivos. España salió reforzada y consiguió recuperar, tanto en América, como en Europa territorios que había perdido anteriormente. Hasta que llegaron Carlos

IV, Fernando VII, Villeneuve y Trafalgar y con ellos el desastre de la armada española que tanto trabajo había costado recuperar.

2.7.4.3. Versión Inglesa de la batalla:

Como ya dije en la introducción, el rey inglés Jorge II, avergonzado por la derrota en Cartagena de Indias y más si cabe por las celebraciones previas a la misma, prohibió que se escribiera o publicase nada al respecto bajo severas penas. Han sobrevivido algunos documentos, como los ya referidos de Raymond (113) y Cooper (114), que hacen referencia fundamentalmente a los consejos de guerra que acontecieron después de los acontecimientos acaecidos en 1741 y de los que he podido disponer para la realización de esta tesis.

Sin embargo existe un libro que para el objeto de esta tesis ha supuesto una joya. Se trata del libro *“Las aventuras de Roderick Ramdon”*(115), escrita por Tobias Smolett escasos años después de la batalla. Se trata de una de las principales novelas picarescas inglesas del siglo XVIII. Su autor, Tobías Smolett nació en Escocia en 1721, en el seno de una familia de militares y abogados. Se traslada a Glasgow a los 14 años, donde fue aprendiz de cirujano y posteriormente estudiante de medicina en la Universidad. Tras algún fracaso literario y hundido en la miseria, se alistó en la marina de guerra (según su relato fue raptado en los muelles y embarcado a la fuerza) Como cirujano, participando en multitud de aventuras, entre ellas en el fracasado intento de la toma de Cartagena de Indias. Vivió en Jamaica hasta 1744 en que volvió a Londres, escribiendo entre otras *“Las aventuras de Roderick Random”* que evidentemente es una autobiografía. Describe la extremada dureza de la vida de los marineros y realmente es una fotografía de la sociedad inglesa de su tiempo en la que el engaño, la traición, insidia, la mentira y la arbitrariedad de la justicia era la norma.

Este libro, es por tanto, para esta tesis de gran importancia ya que nos explica con gran detalle lo acontecido en Cartagena de Indias, contado por un ayudante de cirujano inglés que fue testigo presencial de todo lo ocurrido tanto fuera como dentro de sus buques. Es una ácida crítica a los mandos que dirigieron aquella empresa y una ventana por la que podemos adentrarnos en la oscuridad del ejercicio en aquella época. Aunque no es objeto de esta tesis, también es un documento de obligada consulta para aquellos que quieran

profundizar en la forma de aprender, incorporarse y ejercer la cirugía en la que ya era primera potencia del mundo.

Expongo aquí un resumen, extracto de las más importantes referencias a la batalla realizadas por el autor, recuérdese, testigo presencial de los hechos.

Capítulo XXXI

Dice Nuestra flota se unió a otra que nos esperaba y permaneció anclada durante un mes en el puerto de Port Royal en Jamaica. Tiempo perdido que dio oportunidad a los españoles para tomar las precauciones necesarias para su defensa....Cargamos leña y agua salobre, que nuestro almirante restringió a un cuarto de galón al día.

Al final desplegamos velas y llegamos a una bahía a barlovento de Cartagena, donde fondeamos y permanecemos a nuestras anchas durante 10 días más. Ciertas personas maliciosas criticaron esta conducta ya que era una manera de perder un tiempo precioso, considerando la proximidad de la estación de lluvias y daba a los españoles margen suficiente para organizarse y recuperarse de la consternación sufrida al ver nuestra poderosa flota que al menos triplicaba cualquiera que hubiera aparecido antes en aquel lugar del mundo.

Capítulo XXXII

Describe el ataque desde el punto de vista inglés y extraigo lo que parece más interesante:

Levantaron una plataforma en la parte posterior de la bodega para el uso de enfermos y heridos, porque se consideraba más seguro que la cubierta.

...Nuestro buque juntamente con otros levó anclas de inmediato y en menos de media hora fondeamos ante el fuerte de Bocachica. ... El fuego de los españoles producía un espantoso estrépito, se elevaba a 84 cañones de gran calibre además de los morteros y otras armas pequeñas y desde el Fuerte de San José disparaban con 36, desde dos baterías con fajina 20, y desde cuatro buques de guerra con 64 cañones cada uno. Nosotros respondíamos con

nuestras baterías en tierra firme con 21 cañones y cinco buques de guerra dos de 80 cañones y 3 de 70 que disparaban sin interrupción.

Empezaron a llegar muertos, que rechazábamos diciendo que los tiraran por la borda, quemados y entre tantos mi amigo Jack Rattlin (el de la pierna no amputada) que con gran resolución me dijo que al fin se vería mutilado y me enseñó los restos de su mano que estaba hecha pedazos por un trozo de metralla. Soportó la amputación de su mano izquierda sin encogerse. Mientras le vendaba el muñón le pregunté su opinión sobre la batalla y negando con la cabeza me dijo que no la estábamos haciendo bien porque en lugar de fondear cerca de la costa donde solo recibiríamos el fuego de un flanco de Bocachica, lo habíamos hecho en el centro del puerto, exponiéndonos a toda la capacidad de fuego del enemigo. Y por añadidura nos encontrábamos a demasiada distancia para dañar las murallas y tres cuartas partes de nuestros disparos no alcanzaban su objetivo y para colmo apenas hay nadie bordo que sepa apuntar un cañón.

Para entonces el número de heridos había aumentado de tal modo que estábamos desbordados, reclamando, bajo amenaza de queja al capitán, al cirujano Mackshan para que saliese inmediatamente de su escondite a cumplir con su deber. Y salió con una botella de ron para darse fuerzas. Se puso manos a la obra y brazos y piernas fueron cercenados sin piedad.

El miedo y el ron llevaron al clérigo que nos acompañaba al delirio. Se desnudó se manchó de sangre y se fue corriendo a la cubierta.

...Un disparo nos alcanzó cerca de la línea de flotación y la bala atravesó el pañol de víveres provocando un gran escándalo, hasta el punto que Mackshan dejó caer el escarpelo y arrodillándose empezó a rezar el Paternóster en voz alta. En esos momentos recibí órdenes de subir al alcázar para curar una herida al capitán, producida por la metralla. Después de observar una infernal escena de matanza, fuego, humo y estruendo llegué al puesto de mando y al verme el Capitán Oakhum, en camisa y lleno de sangre exigió que subiera curarle el Dr. Mackshan. Este se negó y entonces subió el primer ayudante y tras jurar que lo arrestaría se dejó curar.

Capítulo XXXIII

Tras bombardear el fuerte durante cuatro horas, levantamos el ancla y nos alejamos. Al día siguiente prosiguió el combate desde la mañana a la tarde, momento en que el fuego enemigo de Bocachica, perdió fuerza y al anochecer quedó casi silenciado. Nuestro general, se propuso lanzar el ataque aquella misma noche. En aquella ocasión la Providencia estuvo de nuestra parte e intimó en el corazón de los españoles el deseo de abandonar el fuerte, que unos pocos podían haberse mantenido hasta el día del juicio final. Y mientras nuestros soldados tomaban posesión de las murallas enemigas sin resistencia, la misma buena suerte ayudaba a un cuerpo de marineros que se adueñaron del fuerte de San José, sus baterías con fajina y un buque de guerra español, mientras incendiaban los otros tres para que no cayeran en nuestras manos. La toma de aquellas posiciones, nos hicieron dueños del Puerto exterior y nos proporcionaron una gran alegría pues contábamos con encontrar poca resistencia en la ciudad. Pero desaprovechamos la ocasión de atacar inmediatamente y los españoles tuvieron tiempo de recuperarse.

En cuanto a las provisiones de agua y alimentos dice:

De todas las consecuencias de nuestra victoria, ninguna se agradeció más que la abundancia de agua fresca, pues durante cinco semanas habíamos estado languideciendo con una ración de apenas tres medias pintas por día y hombre. Nuestra alimentación consistía en buey salado putrefacto, tocino salado de Nueva Inglaterra, que sabía a carne y pescado, pan del mismo país cuyas galletas parecían engranajes de reloj movidas por un impulso interno ocasionado por la miríada de insectos que en ellas moraban y mantequilla servida en cuartos de pinta, que sabía como aceite de pescado espesado con sal. En lugar de cerveza floja a cada hombre se le asignaba una ración de tres medias pintas de brandy o ron, que distribuían cada mañana diluido con cierta cantidad de agua de la ración personal, sin azúcar ni fruta. Hay quien atribuye la alta mortalidad entre nosotros a las malas provisiones y a la escasez de agua, afirmando que se podrían haber salvado muchas valiosas vidas si los transportes inútiles se hubiesen empleado para ir a buscar víveres frescos, tortugas y frutas a Jamaica.

Luego continúa describiendo la derrota inglesa:

Después de todo quedaba un número suficiente de combatientes para caer frente a las murallas de San Lázaro, donde se comportaron como mastines que cerraban los ojos y corrían hacia las fauces de un oso y se dejaban aplastar la cabeza por su valor.

Después de colocar guarniciones en los fuertes que habíamos tomado y de reembarcar a nuestros soldados y nuestra artillería, nos aventuramos a penetrar en la boca del Puerto Interior, custodiada por una gran fortificación a un lado y por un pequeño reducto al otro, los cuales habían sido abandonados antes de que nos acercáramos, mientras la entrada estaba bloqueada por varios viejos galeones que el enemigo había hundido en el canal. Nos las arreglamos para abrir un paso a algunos barcos de guerra, lo que favoreció nuestro segundo desembarco de tropas en un lugar llamado La Quinta, donde después de una leve resistencia de un cuerpo de españoles, acamparon con el objetivo de asediar el Castillo de San Lázaro que dominaba y gobernaba la ciudad. Quizá porque se confiara completamente en la fuerza de nuestras armas, en un consejo de guerra presidido por nuestro general, se tomó la decisión de atacar la plaza fuerte con tan solo fuego de mosquete. Se ejecutaron las órdenes y con el esperado éxito (aquí ironiza), pues el enemigo les ofreció una recepción tan “cordial” que la mayor parte del destacamento estableció su residencia para la eternidad en el mismo lugar. A nuestro comandante no le gustó aquella cordialidad de los españoles y fue lo suficientemente inteligente como para retirar y embarcar los restos de su ejército, el cual de los ocho mil hombres que desembarcaron en la playa cerca de Bocachica, habían quedado reducidos a tan solo mil quinientos.

Describe a continuación las consecuencias desastrosas de la derrota:

Los enfermos y heridos fueron amontonados en ciertos navíos a los que dieron el nombre de “barcos hospitales” aunque ninguno de ellos podía vanagloriarse de poseer un cirujano, un enfermero o siquiera un cocinero y el espacio entre las distintas cubiertas era tan reducido que los miserables pacientes no tenían sitio ni para permanecer sentados en las literas. Las heridas y los muñones no recibían tratamiento y con la suciedad empezaron un

proceso de putrefacción y millares de larvas se alojaron, gracias a la corrupción, en sus llagas. Semejante e inhumana negligencia fue atribuida a la escasez de cirujanos aunque es bien sabido que cada gran buque de la flota podía haber prescindido de al menos uno para esta tarea, lo cual habría sido más que suficiente para evitar aquella deplorable situación.

Ineptitud y desorden:

Continúa escribiendo: Puedo aventurarme a afirmar que el “espíritu de la Discordia” con sus negras alas había instilado su veneno en nuestros jefes, que no podían soportarse entre ellos. Así pues entre el orgullo de uno y la insolencia del otro, la empresa se fue al cuerno y como dice el proverbio “si te sientas entre dos sillas darás con las posaderas en el suelo” y en aquella ocasión la Nación fue a parar “de culo al agua”. Luego compara “a nuestros heroicos líderes como letrinas portátiles”.

Dos días después del fracasado ataque a San Lázaro:

El almirante ordena que uno de los buques de guerra apresados a los españoles, fuera armado con 16 cañones y tripulado con destacamentos de nuestros grandes barcos, con el objetivo de destruir Cartagena con sus disparos. En consecuencia en mitad de la noche fue remolcado hacia el interior del puerto y anclado a media milla de las murallas y cuando amaneció comenzó a disparar sobre ellas, continuando durante 4 horas, pero durante eses tiempo recibió la respuesta de al menos cuarenta piezas de artillería española, que obligó a nuestros hombres a cesar el fuego, abandonar el barco y huir en botes, lo más rápido posible. Esta acción provocó un sin número de críticas como falta de honradez, de criterio, de aptitud, etc. que desprestigiaron enormemente al Almirante.

La decepción sufrida provocó un desánimo general.... En lugar de enterrar a nuestros muertos los comandantes ordenaban que los echasen por la borda, la mayoría sin lastre y sin mortaja. De esta manera innumerables cadáveres, permanecieron flotando en el puerto hasta que fueron devorados por los tiburones y aves carroñeras, lo que proporcionó una visión espantosamente deprimente a los supervivientes. Al tiempo empezó la estación

de las lluvias y del cielo, cada día caía un diluvio y cuando cesaba, los truenos comenzaban a retumbar y los rayos a descargar.

Capítulo XXXIV

El hedor que nos rodeaba, junto a las elevadas temperaturas y nuestras constituciones debilitadas por la mala alimentación, junto a nuestra desesperación, se introdujo entre nosotros la Fiebre Amarilla.

La epidemia se cebó en nosotros con tanta violencia que tres cuartas partes de los que enfermaron murieron de una manera arto lamentable. El color de su piel, debido a la extrema putrefacción de sus humores, se tornó de color hollín.

*Cuando zarpamos de Bocachica, me vi afectado por la terrible enfermedad y sabiendo mis nulas posibilidades de seguir viviendo si continuaba en el **sollado** con el nauseabundo olor de los víveres putrefactos, escribí suplicando humildemente al capitán permiso para instalarme en la primera cubierta con los soldados donde había un aire más puro. El cruel comandante denegó mi petición, ordenándome que continuase en el lugar asignado para los ayudantes de cirujano o bien que me instalara en el hospital el cual, por cierto, era tres veces más repugnante y asfixiante que nuestro compartimento. Como no podía soportar la idea de morir de forma tan miserable, hice caso omiso de la orden y convencí a los soldados para que admitieran mi coy entre los de ellos. Uno de mis enemigos, comunicó al capitán mi desacato y la agitación que sufrió mi ánimo hizo que me subiera gravemente la fiebre hasta el límite del delirio.*

Mientras yacía en aquel marasmo infernal un sargento agradecido a una anterior curación mía, se ofreció a alojarme en su camarote en la primera cubierta separado de los demás por una lona y bien aireado por una tronera abierta. Allí estuve bajo los cuidados de su alabardero, pero la dolencia iba en aumento hasta el punto de que me iban a desahuciar, aunque yo nunca perdí la esperanza de recuperarme, incluso cuando sufría el tormento de ver desde la tronera como cada día echaban por la borda seis o siete cadáveres que habían muerto de las mismas fiebres.

*Estaba seguro que los medicamentos contribuían a agravar la enfermedad, aumentando la degradación más absoluta de los tejidos, así que tomé la decisión de rechazarlos y cuando mi amigo Morgan me traía los **bolos diaforéticos**, me los ponía en la boca sin intención de tragármelos y cuando se iba los escupía lavándome la boca con gachas.*

Cuando mi enfermedad alcanzó el punto álgido, Morgan, pensando que ya no tenía remedio me aplicó una cataplasma caliente en la nuca, me estrechó fuertemente la mano y me pidió que me encomendara a Dios mi redentor. Después de eso y de una sudoración excesiva, se aliviaron todos mis síntomas, quedando solo un intenso cansancio. Disfruté de un agradable sueño y al despertar estaba muy mejorado.

2.8. EL FIN DE BLAS DE LEZO

2.8.1 Muerte y desprestigio

2.8.2. Descendencia

2.8.3. La restitución del Honor de Blas de Lezo

2.8.1. Muerte y desprestigio:

BL falleció el 7 de septiembre de 1741 en Cartagena de Indias. Tanto las causas de su muerte como la documentación que existe en los archivos al respecto, serán desarrolladas en el Capítulo 4 de esta tesis. Trataré de exponer a continuación los desgraciados acontecimientos que acontecieron después de la batalla, antes del fallecimiento de BL e inmediatamente después del óbito.

Cuando concluye la batalla, Sebastián Eslava ordena a su ayudante Pedro Mur y al Coronel Desnaux que redacten un diario y un informe que se acompañarían de una carta escrita por el mismo que dirigió a la corte con dos objetivos. El primero hacerse acreedor, en solitario, de una de las victorias más importantes de la historia de España y el segundo, desprestigiar al que había sido su “rival” durante la batalla, que además parecía gozar de la admiración y el respeto tanto de la población de Cartagena de Indias como de la tropa y la marinería. En esa carta de 21 de Mayo de 1741 se acusaba gravemente a BL de delitos tan graves como “insubordinación e incompetencia” y pedía que fuera castigado por ello. También se aludía a un supuesto “desequilibrio mental como consecuencia de su obsesión literaria” en referencia al documento que BL preparaba en su defensa y que el Virrey conocía. Además llegaba a dar un ultimátum al rey o BL o él debían abandonar la plaza. (116)

El Rey accedió a las presiones de su victorioso Virrey. El diario de BL llegó a la corte pero no se le hizo caso y en vísperas de su muerte, el 6 de septiembre, llegó una carta de España a la casa de BL en la que se le comunicaba su destitución en el cargo que desempeñaba en la ciudad y se le requería su presencia en España para ser juzgado. El único consuelo que nos queda es que probablemente no llegó a leer esta carta. Al Virrey se le colmó de honores, como salvador del imperio y recibió el título de “Marqués de la Real Defensa” (en 1760 a título póstumo).

Antes de su muerte BL vivió un calvario consecuencia de la enfermedad que le atenazó y de la pena e indignación que le provocaba la reacción del Virrey. A esto se unía la preocupación que sentía por el futuro de su familia.

Dedicó sus últimos días a escribir el “diario” que debía restituir su honor. De la lectura del mismo (está incluida su transcripción en el anexo de esta tesis) no se deduce una sola crítica abierta o falta de respeto para con el Virrey y solo procede a la descripción lo acontecido de la forma más exacta y “aséptica” posible. Es por ello por lo que fue elegido como guía fundamental en el apartado anterior de esta tesis, que describe la batalla.

A la enfermedad hay que unir la penuria económica que padeció al final de su vida, ya que el Virrey se negó a abonarle su sueldo y vivió literalmente de la caridad, en una casa prestada por el Marqués de Valdehoyos. Tal era la situación económica que al morir no pudo disfrutar de una tumba propia. El miedo a la inquina del poderoso Virrey probablemente hizo que nadie pudiera poner dinero para la misma y de forma vergonzosa para la historia de nuestro país fue enterrado en una fosa común.

No se conoce el lugar en donde fue enterrado y según algunos autores, pudo serlo en la Capilla de la Vera Cruz de los Militares, aneja al Convento de San Francisco.

El 14 de octubre de 2013 se publicó en el diario ABC de Madrid un artículo titulado “A un paso de la tumba de Blas de Lezo” escrito por Jesús García calero en el que se hace referencia a la confirmación de que la capilla de la Vera Cruz es el lugar donde se le enterró y que *“Sabas Pretelt, exministro colombiano de Interior con Uribe y expresidente del Banco Mundial de Alimentos, están buscando la tumba del héroe que salvó la ciudad -y el continente- del dominio inglés”*. A día de hoy no se ha encontrado.

2.8.2. Descendencia:

Cuando BL muere deja siete hijos en este mundo. (117)

- **Blas Fernando**, nacido el 1 de junio de 1726, siendo bautizado en el Oratorio del Palacio Arzobispal de Lima, y teniendo como padrino al Dr. don Tomás de Salazar. Fue el I Marqués de Ovieco.
- **Josefa Atanasia**: bautizada el 2 de mayo de 1728. Fue también ahijada de don Tomás de Salazar. Contrajo matrimonio con el Vizconde de Santisteban.

Ambos nacidos en Perú.

- **Cayetano Tomás**. Fue Gobernador de Santa Cruz y murió en 1782.
- **Pedro Antonio**, falleció antes de 1735.
- **Agustina Antonia**. Fue monja Agustina Recoleta.
- **Eduvigis Antonia**. Fue también monja Agustina Recoleta.

Después de 1735 (fecha en la que redactó testimonio militar, por el que sabemos de la existencia de sus cinco primeros hijos), nació la siguiente hija, ya que aparece citada en el testamento de su abuelo, pero no así en el de su padre:

- **Ignacia Antonia**. Doña Ignacia casó con don Eugenio de Alvarado, Marqués de Tabalosos.

BL había trasladado a su familia de Cádiz al Puerto de Santa María, donde vivieron desde 1736 en la calle Larga, n.º 70, y había otorgado testamento militar en Madrid, un año antes, el 15 de mayo de 1735, ante el escribano de S.M. Bernardo de Echeytia, siendo ya Teniente General de la Real Armada.(118)

Josefa Mónica Pacheco falleció en el Puerto de Santa María y fue enterrada en el Convento de Santo Domingo de esta localidad gaditana, el 30 de mayo de 1743. (119)

2.8.3. La restitución del honor de BL

Pasaron diecinueve años tras la muerte de BL para que la corte española reconociera, parte, del mérito de BL no solo en Cartagena de Indias, sino en toda su brillante carrera. Gracias a la incansable lucha de su hijo primogénito, la memoria del héroe no llegó a perderse por completo. En el artículo que José Luis Torres Fernández, publica en 2008 sobre la muerte de BL que me ha servido de guía en este apartado de la tesis, se dice que fue el propio Eslava, quien arrepentido y en sus últimos días le pide al Rey que restituya el honor del marino vasco: *“En 1762 Sebastián de Eslava le ruega al rey que anule las reales órdenes condenatorias contra Lezo, que se le reponga en sus derechos y categorías, como felizmente se hizo, y SM. Le concede el título de marqués de Ovieco, antigua aspiración reiteradamente manifestada por Blas de Lezo”* (120).

En este párrafo existe un error que no es infrecuente en las obras y artículos que hablan de la muerte de BL. El error es el atribuir a BL el primer Marquesado de Ovieco. Como bien explica Maite Olarán en su estudio genealógico sobre la vida de nuestro protagonista, el error puede haber sido generado por el retrato de BL expuesto en el Museo Naval de Madrid, a cuyo pie puede leerse:

“Sr. D. Blas de Lezo, ilustre y entendido marino, célebre por su intrepidez y constante heroicidad en los combates de mar y tierra; siendo guardamarina perdió el año de 1704 la pierna izquierda y de teniente de navío el ojo izquierdo por heridas recibidas en el sitio de Tolón. Mandando una fragata batió y rindió al navío de guerra inglés Stanhope en 1712 y en el 2.º sitio de Barcelona perdió un brazo en uno de los encuentros con el enemigo. Contribuyó a las reconquistas de Mallorca y Orán en la Costa Firme ya de Teniente General, fue el heroico y glorioso defensor de Cartagena de Indias, contra el formidable armamento inglés mandado por el Almirante Vernon cuya orgullosa arrogancia logró Lezo abatir bajo el pabellón español. En justa recompensa de esta valerosa defensa le concedió el rey y a sus descendientes el título de marqués de Ovieco, y para perpetuar su memoria en la Armada hizo donación de este

retrato al Museo Naval su sucesor directo D. José de Lezo y Vasco G marqués de Ovieco". (121)

Sin embargo en el trabajo de Maite Olarán se ha estudiado el expediente completo del título nobiliario de Marqués de Ovieco, que se encuentra disponible en el Archivo del Ministerio de Justicia de España,(122). Los documentos contenidos en este expediente muestran la sucesión de este título nobiliario en la descendencia de BL. La Carta de Concesión de dicho título, fechada el 27 de agosto de 1760, indica:

"Para recompensar los distinguidos servicios que hizo à la Corona, por espacio de quarenta años, el Theniente General de Marina Dn. Blas de Lezo, y con especialidad el de aver contribuido su valor y admirable conducta à salvarla la Plaza de Cartagena de Yndias en el famoso sitio, que la pusieron los Yngleses en el año de mil setecientos y quarenta, de que fueron rechazados, si con mucha gloria de las armas de tierra, nada menos de las de mar, que estubieron à su mando; y para asegurar en su ilustre Familia la buena memoria de sus meritos: hè tenido à bien hacer merced de título de Castilla à su hijo Dn. Blas de Lezo y Pacheco, que me sirve con aplauso en el empleo de conductor de embajadores, para si, y sus sucesores perpetuamente, nacidos de legitimo matrimonio, libre de lanzas y medi-anata en lo que toca à su persona. Tendrasse entendido en la Camara, para darle los Despachos correspondientes.

En Sn. Ildefonso à 27 de Agosto de 1760

Al Obispo Governador del Consejo".

Por tanto se puede deducir que aunque BL no fue el primer Marqués de Ovieco, el espíritu de la donación de dicho título nobiliario enraizaba en el reconocimiento de los méritos del mismo y a efectos morales se puede deducir, por tanto, que en efecto fue el primer Marqués de Ovieco de la familia Lezo.

Digo bien, el primer Marqués, puesto que BL era ya Señor de Ovieco, título que como hemos visto adquirió al casarse con Josefa Pacheco. Por tanto el único reconocimiento que tuvo a título póstumo fue el transformar un

“señorío” en un “marquesado”, pero no se le concedió nada nuevo (a Sebastián Eslava se le concede el Marquesado de la Real Defensa)

La siguiente es la lista oficial de los Marqueses de Ovieco desde el primogénito de BL (1762) hasta nuestros días:

- Blas Fernando de Lezo Pacheco y Solís, Enríquez de Navarra
- Blas Alejandro de Lezo y Castro
- Blas de Lezo y Garro
- José María de Lezo y Vasco
- José María Narváez y del Aguila
- José María Narváez y Pérez de Guzmán el Bueno (hasta 1941)
- Antonio Marabini y Bériz
- Antonio Marabini Martínez de Lejarza (desde 2011)

Reconocimiento postmorten:

El marquesado fue el primer escalón en el reconocimiento de BL. Como ya se explica en el capítulo 1 de esta tesis, casi 100 años después de su muerte apareció la *“Noticia biográfica del general de marina Don Blas de Lezo” en Estado General de la Real Armada. Imprenta Real. Madrid. 1829, Apéndice IV. De Martín Fernández Navarrete*, que fue el inicio de una serie de artículos, libros y tesis doctorales que abundaron en la biografía de nuestro personaje entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera del XX. Después vuelve a caer en el “olvido”, hasta que proveniente de Colombia, se publica en España el libro de Pablo Victoria “El día que España derrotó a Inglaterra”, que es el origen de esta tesis y cuyo éxito literario animó a otros escritores a publicar novelas al respecto. Internet no fue ajeno a este “boon” y surgieron páginas como “todoababor”, “Histocast”, “Memorias de un tambor”, “serhistoria” o “el guarida de Goyix” que dedicaron amplios espacios BL.

Creo que los creadores de “Histocast” y de “Memorias de un tambor”, fueron responsables en gran medida de dar a conocer la figura de BL en España, tras Pablo Victoria y Juan Antonio Cebrian. Consiguieron “realizar una cena homenaje a BL” en Madrid a la que invitaron a Pablo Victoria y de la que

entre otras cosas salió una propuesta de subscripción popular para darle el nombre de una calle en Madrid a BL.

Como digo en la introducción uno de los más grandes divulgadores de la historia que ha dado nuestro país, Juan Antonio Cebrián, con su pasaje de la historia sobre BL me abrió los ojos a mí y creo que conmigo a muchos españoles. No me cansare de agradecerle su trabajo y de expresar mi admiración hacia su persona siempre que puedo.

Poco a poco su figura fue siendo cada vez más conocida y en el día de hoy se ha conseguido tener una exposición permanente en el Museo Naval de Madrid, titulada “Blas de Lezo. El valor de Mediohombre”, cuyo éxito de asistencia a provocado su prolongación. Esta exposición ha tenido una gran resonancia mediática y ha contribuido en gran manera a la difusión de la biografía del personaje.

Fruto de todas estas iniciativas fue la creación de una asociación (que recaudaba por medio de subscripción popular) que tenía como objetivo la creación de un monumento, estatua, en la capital de España, cosa que se ha conseguido y nada menos que en la Plaza del Descubrimiento de Madrid.

Existen además un número importante de calles que llevan su nombre en Agüimes, Alicante, Almería, Benidorm, Cartagena, Córdoba, Dos Hermanas, Fuengirola, Huelva, Vicalvaro, Málaga, la Oliva, Las Palmas de Gran Canaria, Torredonjimeno, San Blas, Madrid y Valencia. En el País Vasco en Irún, Lasarte-Oria, Lezo, pasajes y San Sebastián.

En Cartagena de Indias se erigió una estatua cedida por España en 1756 y en 2009 se colocó una placa conmemorativa de la batalla en las murallas del Castillo de San Felipe. También se colocaron placas conmemorativas en su casa natal de Pasajes y en la del Puerto de Santa María

En 1961, correos, emitió una serie de sellos que se titulaba “Forjadores de América” con dos sellos dedicados a BL, uno de 2.50 pesetas y otro de 0.70 céntimos.

La Armada ha dado el nombre de BL a cuatro buques. El primero en 1883 el cañonero *General Lezo*, El segundo en 1924 el acorazado *Blas de Lezo*, el tercero en 1978 el destructor *Blas de Lezo*. La última es una fragata de la clase F-100 botada en 2003, la *Blas de Lezo*, que la armada tuvo el gran acierto de enviar a Inglaterra a celebrar el II centenario de la batalla de Trafalgar.

Por último se ha creado una “Asociación Cultural Blas de Lezo”, que está haciendo un trabajo extraordinario para la difusión de la biografía de BL

Como podemos deducir de lo anteriormente expuesto creo que, por fin, se empieza a hacer justicia con este hombre.

NOTAS AL CAPÍTULO 2

1. V.V.A.A.: L.M. Enciso, A. González y otros; Los Borbones en el siglo XVIII, en Historia de España Tomo 10, PP 22; Gredos, Madrid 1991.
2. Molas Ribalta, P.; Edad Moderna, en Manual de Historia de España tomo 3, pp 388; Espasa Calpe, Madrid 1988.
3. Domínguez Ortiz, A.; Sociedad y estado en el siglo XVIII español; pp ; Ariel, Barcelona 1988.
4. Anes alvarez, G.; Economía e Ilustración en la España del S. XVIII; pp 32; Ariel, Barcelona 1981.
5. Morales Farfán, L.; Herencia de los Borbones, siglo XVIII; www.unaventanadesdemadrid.com
6. Kamen, H.; Felipe V el rey que reinó dos veces, pp 17; Planeta, Madrid 2010.
7. Lynch, Jonh; La España del S.XVIII, pp 29; Crítica, Barcelona 2010.
8. Ibid., pp 29.
9. Ibid., pp 29.
10. Noriega, Javier; “El día que ardió el mar en 1704”, Actas capitulares del cabildo eclesiástico de Málaga, Agosto de 1704; www.abc.es; Málaga 26/08/2013.
11. Lynch, Jonh; La España del S.XVIII, pp 30; Crítica, Barcelona 2010.
12. Ibid., pp 31.
13. Salvador Gaspar, M.; “Morella. Guerra de Sucesión a la Corona de España. (1706-1711)”; Historia de Morella; www.aulamilitar.com; 29/12/2013.
14. Martinez Ruiz, E. y Vidal, J.J.; Historia de España XII: Política interior y exterior de los borbones; pp 33; Istmo, Madrid 2001.
15. Ibid., pp 35.
16. Kamen, H.; Felipe V el rey que reinó dos veces, pp 135; Planeta, Madrid 2010.
17. Ibid., pp 135.
18. Ibid., pp 136.
19. Ibid., pp 262.
20. Ibid., pp 268.
21. Ruiz Trapero, M.; “La reforma monetaria de Felipe V: su importancia histórica”; pp.376; www.ucm.es; Madrid, 22/8/2013.
22. Ibid., pp. 376.
23. A.G.S. S.M. Legajos 395, 396 y 397 hay constantes referencias al comercio con las Indias, y a los problemas del contrabando con Gran Bretaña.
24. V.V.A.A.: L.M. Enciso, A. González y otros; Los Borbones en el siglo XVIII, en Historia de España Tomo 10; pp 437. Gredos, Madrid 1991.
25. Ibid., pp 437.

26. Ibid., pp 438.
27. Ibid., pp 438.
28. Ibid., PP 547.
29. A.G.S. S.M. Legajos 395, 396 y 397 hay constantes referencias al contrabando.
30. A.G.S.S.M. Legajos 395, 396 y 397 hay constantes referencias a los guardacostas / guardiamarinas.
31. Elliott, J. H.; España, Europa y el mundo de Ultramar. Taurus, Madrid 2011.
32. Blanco Núñez, J.M. "La armada en la primera mitad del siglo XVIII". Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre". Pág. 83. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
33. Blanco Núñez, J.M. "La armada en la primera mitad del siglo XVIII". Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre", Pág. 89. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
34. Blanco Núñez, J.M. "La armada en la primera mitad del siglo XVIII". Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre", Pág. 88. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013
35. Blanco Núñez, J.M. "La armada en la primera mitad del siglo XVIII". Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre", Pág. 88. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013
36. Gracia Rivas, Manuel "En torno a la biografía de Blas de Lezo, 2011. Inédito.
37. Olanan Múgica, María Inés; "Don Blas de Lezo y Olavarrieta .Estudio genealógico e historia familiar"Ponencia de la XV Reunión Americana de Genealogía. V Congreso Iberoamericano de Ciencias genealógica y heráldica- Santo Domingo 2009. (en adelante Olanan 2009)
38. Archivo Diocesano de San Sebastián, (en adelante: ADS).. Parroquia de San Pedro Apóstol, Pasajes de San Pedro. Libro 3.º de Bautismos (1673-1694), folio 57 v.º, partida 1.ª Cit. en Olanan 2009
39. ADS Parroquia de San Pedro Apóstol, Pasajes de San Pedro. Libro 2.º de Bautismos (1638-1673), folio 70 r.º Cit. en Olanan 2009
40. ADS. Parroquia de San Vicente Mártir, San Sebastián. Libro 3.º de Bautismos (1638-1660), folio 216 r.º Cit. en Olanan 2009
41. ADS. Parroquia de San Vicente Mártir, San Sebastián. Libro 3.º de Matrimonios (1674-1708), folio 54 (bis) v.º Cit. en Olanan 2009
42. ADS. Parroquia de San Pedro Apóstol, Pasajes de San Pedro. Libro 3.º de Bautismos (1673-1694), folio 44 r.º Cit. en Olanan 2009.
43. Ibid., folio 48 r.º
44. Ibid., folio 51 v.º
45. Ibid., folio 57 v.º
46. Ibid., folio 59 v.º
47. Ibid., folio 64 v.º

48. *Ibíd.*, folio 68 r.º
49. ADS. Parroquia de San Pedro Apóstol, Pasajes de San Pedro. Libro 4º de Bautismos (1694-1727), folio sin foliar (1.º folio).
50. *Ibíd.*, folio 7 r.º 45 *Ibídem*, folio 11 v.º
51. Elogio del excelentísimo señor Don Agustín de Lezo y Palomeque, leído en la Sociedad Aragonesa de Amigos del País el 7 de octubre de 1796.
52. ADS. Parroquia de San Juan Bautista, Pasajes de San Juan. Libro 1.º de Bautismos, folio 80 r.º Cit. en Olaran 2009
53. Le françois, amandine Compétence et formation de marins du XV au XVIII siècles. Neptunus, revue électronique. Vol 13, 2007/1.
54. Abbé A. Anthiaume, *Évolution et enseignement de la science nautique*, tomes 1 et 2, Librairie Ernest Dumont, Paris, 1920; Michel Vergé-Franceschi, *Marine et éducation sous l'ancien régime*, Paris, 1991 Michel Vergé-Franceschi (sous la direction de), *Dictionnaire d'histoire maritime*, Editions Robert Laffont, Paris, 2002.
55. Noriega Javier; "La batalla naval de Vélez Málaga, el día que ardió la mar en 1704" <http://abcblogs.abc.es/espejo-de-navegantes/2013/08/26/la-batalla-naval-de-velez-malaga-el-dia-en-el-que-ardio-la-mar-en-1704/>. 26 de agosto de 2013.
56. Victoria, Pablo; "El día que España derrotó a Inglaterra", pp. 110. Altera 2ª edición 2006.
57. Helyot, teniente de Artillería; "Ordre de bataille que tenoient les armées navales de France d'Angleterre et de Hollande dans la Méditerranée en l'année 1704 quand monseigneur le comte de Toulouse remporta la victoire sur les anglais et hollandais et les obligea à abandonner la Méditerranée et repasser le Détroit". <http://www.livre-rare-book.com>.
58. Victoria, Pablo; "El día que España derrotó a Inglaterra", pp. 121. Altera 2ª edición 2006.
59. Kingston, W.H.G.; "How Britannia rules the waves". Chapter 12, <http://www.gutenberg.org/files/23496/23496-h/23496-h.htm>.
60. <http://singladuras.jimdo.com/la-guerra-del-asiento/13-biograf%C3%ADa-de-don-blas-de-lezo-y-olavarrieta/>.
61. Victoria, Pablo; "El día que España derrotó a Inglaterra", pp. 122. Altera 2ª edición 2006.
62. Vichot, Jacques, "Repertoire des navires de guerre français". Association Des Amis Des Musees De La Marine, France.1967.
63. Fernández Duro, C.; "Armada española desde la unión de los reinos de Castilla y Aragón". Museo Naval de Madrid. Madrid,1972.
64. Fernandez Duro, Cesareo. Op.Cit. Tomo VI Pp 125-128.
65. Quintero Sarabia M., "Biografía de Blas de Lezo" Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre", Pág. 20. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
66. Pérez-Mallaina y Torres Ramírez; "La Armada del Mar del Sur", pág. 232. Escuela de Estudios Hispano-Americanos. Sevilla, 1987.
67. Zaragoza, Justo; "Piraterías y agresiones de los ingleses en la América española", pp. 294. Editorial Renacimiento, 2005.
68. Fernandez Duro, Cesareo. Op. Cit. Tomo VI, pp.. 130

69. A.G.S. Leg. 392 Expedientes 618 – 622, hay correspondencia de B.L, Comandante de la armada del Mar del Sur, desde El Callao en 1727, con Patiño, quejándose del virrey del Perú.
70. Olaran 2009
71. Blanco Núñez, José María; La armada española en la primera mitad del siglo XVIII. Libros Bazan, 2001.
72. Alberola Romá, A., "La expedición contra Orán del año 1732. El embarque de tropas por el puerto de Alicante". Universidad de Alicante.www.alicante.es/documentos/cultura/publicaciones/lqnt_1/13.pd
73. Sánchez Doncel Gregorio; "Presencia de España en Orán 1.509 - 1.792", pp. 270-274 . Estudio tecnológico de Toledo. Toledo 1991.
74. Relación de Marinos y militares de grado, aristócratas y otros personajes que coincidieron en la ciudad de Alicante en la primera quincena de Junio de 1732, en relación con la expedición contra Orán. <http://alicarte.myartsonline.com/personajesoran.html>
75. Álvarez Maldonado Muela, Ricardo y Gamundi Insua, Abel Angel. "Las operaciones anfibias", pag 77. Ed. N. Bazan, Madrid 1994.
76. A.G.I. Contratación. 32-3-324 y A.G.I. Contratación 3248 cit en Manuel Gracia Rivas "En torno a la biografía de Blas de Lezo", 2011. Inédito
77. A.G.S. Leg. 393. Ep. 414 – 433: Documentación, desde Cádiz en el año 1736, sobre el Apronto (preparación) a tierra firme de los navíos "Conquistador" y "El Fuerte" al mando del Teniente General B.L. En el expediente 420 hay una relación de la tripulación y no aparecen cirujanos.
78. A.G.S. Leg. 393. Ep 775 – 814: Documentación, en el año 1737, sobre el viaje de B.L. desde Cádiz a Cartagena de Indias; y sobre los caudales para la subsistencia de los navíos "Conquistador" y "El Fuerte" al mando del Teniente General B.L.
79. <http://www.todoababor.es/listado/>
80. A.G.I. Contratación.5483, N1 R 25. Cit. en Manuel Gracia Rivas "En torno a la biografía de Blas de Lezo", 2011. Inédito
81. A.G.I. Contratación.5483, N1 R 25. Cit en Manuel Gracia Rivas "En torno a la biografía de Blas de Lezo", 2011. Inédito
82. A.G.S. Leg. 394. Expedientes 465 – 505: Correspondencia de B.L., en el año 1738, sobre el aumento de la escuadra de América para evitar el comercio ilícito y las amenazas inglesas.
83. Ford, Douglas; "Admiral Vernon and the Navy". Londres, 1907. Capítulo 1.
84. Ford, Douglas; "Admiral Vernon and the Navy". Londres, 1907. Capítulo 4 pp. 59
85. Rafael Monleón Cuadro que refleja el combate del catalán con el Mary. Pintado en 1888. Museo Naval de Madrid.
86. Ford, Douglas; "Admiral Vernon and the Navy", pp.110. Londres, 1907.
87. Ford, Douglas; "Admiral Vernon and the Navy", pp. 132. Londres, 1907.
88. Zudaire Huarte, Eulogio; Sebastián de Eslava Virrey de Nueva Granada, pp. 3-5. Pamplona, Diputación Foral de Navarra, 1977.

89. Restrepo Tirado, Ernesto; "Gobernantes del Nuevo Reyno de Granada durante el siglo XVIII", pp. 68. Buenos Aires, Imprenta de la Universidad, 1934.
90. "Authentic papers relating to the expedition against Carthagen. Resolutions of the councils of war both of sea and land-officers". London 1944. www.googlebooks.com.
91. "An Account of the expedition to Carthagen, with explanatory notes and observations". 3ª edición. Londres, 1743. www.archive.org/details/aconunttotheexpedit00know/jala.
92. "Memorias que podrán servir para la historia de la Ciudad de Cartagena de Indias Plaza fuerte e importante de la América. Tenida por ante mural. presidio del Reino de Nueva Granada en la costa de Tierra Firme. Año de 1798" Archivo Documental del servicio de Historia Militar. Madrid. Sig. 5-2-11-6
93. Zapatero, Juan Manuel; "La heroica defensa de Cartagena de Indias ante el almirante inglés Vernon en 1741", pp. 115-152. Revista de Historia Militar. Año I. 1957. Número 1.
94. A.G.S Leg. 396. Exp 319-472: Correspondencia en 1740 desde Graña y Ferrol a Madrid y América, sobre los preparativos y tripulación de la escuadra de Diego Torres (ep. 347 a 355); Queda reflejado que *"el 10 del corriente el rey resolvió que Don Diego Torres partiere del Ferrol para la América con 12 Navíos. Los 12 navíos de la escuadra de Torres que se citan abajo (ep. 431), Y la salida de la Escuadra rumbo a América: "a las 10 de la mañana se ha hecho a la vela con viento favorable, la Escuadra del cargo del Teniente General Don Diego Torres, compuesta de los vageles San Phelipe, Reyna, Principe, Sta. Ana, Santiago, Real Familia, San Antonio, Castilla, Andalucía, Fuerte, Nueva España, Bergantín La Isabela, Brulote el Bulcao y pingüe San Juan,..." (ep. 449), y de la orden de D. Torres "Abordo del San Phelipe al ancla en el puerto del Ferrol a 17 de julio de 1740" de hacerlo en "marcha de dos columnas a la bandera listada blanca y azul" (ep. 437 y 440). Es muy interesante la relación de la tripulación de los 12 navíos bajeles de la Escuadra donde aparecen los cirujanos (ep. 427). También habla del apronto de las fragatas "Asia" y "Esperanza" al mando de José Pizarro con destino a la Armada del Mar del Sur. También hay noticias desde Puerto Rico: incidencias de navegación y necesidades.*
95. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 427. 25 de julio de 1740 A bordo del Navío San Felipe al ancla en el puerto del Ferrol. *"Escuadra del Teniente General Don Diego Torres, con expresión de los individuos que la tripulan y guarnezen"*
96. A.G.S. Leg 395: Recoge toda la información relativa a la Escuadra de Pizarro que salió desde la Ría de Santander hasta La Habana, (y de la división de la misma desde Habana: a Veracruz al mando de Pizarro y a Cartagena al mando de D. Benito Antonio de Espínola), en 1739. También se habla del apronto (preparación: de los pertrechos y víveres) en Ferrol de los navíos "Galicia" y "San Carlos" para conducir a tierra firme a D. Sebastián Eslava, virrey de Santa Fé, a Cartagena de Indias y Portobelo. También dice que todos los navíos de La Habana quedan todos en Cartagena de Indias bajo las órdenes de B.L. El legajo es de interés porque habla de los preparativos (apronto) antes de salir, lo que incluye listas de tripulación, y porque habla de su llegada y también hay listas.

97. A.G.S. Leg 395 Expedientes 41 – 159: Correspondencia de B.L., desde La Habana – Cartagena de Indias en el año 1738, y desde a bordo del “conquistador”, con el Marqués de Ensenada y el Marqués de Torrenueva.
98. A.G.S. Leg 397/2: Recoge toda la información relativa a la Expedición de José Pizarro que salió de Santander a América en 1740 a América. El legajo es de interés porque habla de los preparativos (apronto) antes de salir, y hay abundantes relaciones de víveres, pertrechos, caudales, y estados de oficiales y tripulaciones.
99. A.G.S. Legajo 396/1: Exp 6 – 172: Correspondencia de B.L. entre otros, desde Cartagena de Indias en el año 1740 al Marqués de Ensenada (Cenon de Somo devilla). Hay varias cartas con las incidencias de la escuadra dirigida por D. Benito Antonio de Espínola, destinada a guardacostas al mando de B.L., da cuenta de las provisiones tomadas para recorrer las costas, desde diciembre de 1739 a diciembre de 1740 (ep. 6-30). También BL. Escribe sobre la toma de Portobelo: defensa y rendición de los castillos de Portobelo y de las fragatas de guardacosta (ep.31). BL. Hay correspondencia entre BL. Y Vernon. Se habla también de los caudales, pertrechos y víveres destinados a la Armada del Sur y se da cuenta de los que llegan desde España: (ep. De 139 a 156: llegada de víveres a Cartagena en 1740: “arroz, jamon, carne, arina, viscochos fabricados, tozino, garvanzos, azeite y vinagre”). (ep. 164: llegada de pertrechos a Cartagena en 1740: f aroles de mano, telas de vela, cera, lona, hilo de vela...) Cabe destacar que en ninguno de ellos aparecen las medicinas. También da cuenta de la llegada de la escuadra de Diego Torres.
100. A.G.I. Santa Fe. 1021. Fol.317-322. Correspondencia con Blas de Lezo. Comandante de la escuadra. Est. 119. Cajón 2. Leg 11. Cit. en: Suarez de Lezo, Luis “Guardia en Línea baja”. Fleclos de la Historia. Revista de historia naval. Nº4..1984. Pág.26
101. A.G.I. Santa Fé.1021.Fol.317-322. Cit. en: Gracia Rivas, Manuel “En torno a la biografía de Blas de Lezo, 2011. Inédito
102. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 659. 25 de octubre de 1740. *“Listado de los enfermos que desde los navios han bajado al hospital de Cartagena. De los convalcientes que existen avordo, de los muertos desde la salida del Ferrol hasta oy día 25 de octubre de 1740”*. Se refiere a la escuadra de Diego Torres y cita, de los 10 navíos, a 347 enfermos de todas clases, 315 combalecientes de todas clases y 135 muertos de todas clases desde la salida; y dice que han bajado 154 enfermos de la tropa de tierra. El documento es interesante de ver porque es cómo hacían el recuento de los enfermos.
103. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 654 y 656.: 26 de octubre de 1740. Desde la Aguada de San Francisco de la Isla de Puerto Rico, A bordo del navío Nueva España al ancla en Plaza Grande, Diego Torres da cuenta a Ensenada de las noticias de los navíos de su escuadra desde que salió de Ferrol, habla de los enfermos y dice: *“Solo espero viento favorable para entrar en Cartagena y aver desembarcado a los enfermos y convalcientes de toda la escuadra, siendo el numero de los primeros 347, y el de los segundos 315, y además 154*

soldados enfermos de la tropa de tierra. Desde que salió de ferrol la escuadra hasta el 25 de octubre avían muerto 135 de la dotacion de los navíos, y 32 de la tropa de tierra”.

104. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 707: 5 de noviembre de 1740. A bordo del navío Nueva España al ancla en el puerto de Cartagena, Diego Torres da cuenta a Ensenada y dice que no pudo desembarcar antes en Cartagena *“por aver sido contrarios los vientos”*, y da cuenta de que desembarcó con los 10 navíos más la tropa de de transporte y con 500 enfermos de las tripulaciones de la escuadra *“los que por no aver cavido en los hospitales recibieron los vecinos mas de 160 en sus casas a instancias del obispo”*, y añade que se experimenta mucha mejoría de los enfermos y poca mortandad.
105. A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 726. 1741. Diario formado en Cartagena de Indias desde el 13 de Marzo hasta el 21 de Mayo de 1741.
106. Fernández Duro, Cesáreo *“Armada española desde la unión de los reinos de castilla y Aragón”*, Tomo VI, pp.161-182. Madrid 1895. Reeditada por Museo Naval de Madrid 1972.
107. Suarez Lezo, Luis. *“Las medallas del Almirante Vernon”*. Revista de Historia Naval, Nº 29, pp. 99-124. 1990.
108. Diario de todo lo ocurrido en la expugnación de los fuertes de Bocachica y sitio de la ciudad de Cartagena de las Indias. Formado con los pliegos remitidos a SM (que Dios guarde) por el Virrey de Santa Fé D. Sebastian de Eslava con D. Pedro Mur su ayudante General. Año 1741.
109. *“Diario del sitio de Cartagena en América”* anónimo, que se publica como adenda de última hora en la Enciclopedia de 6 tomos editada en Paris *“Methode pour étudier la géographie”* escrito por Nicolás Lenglet-Dufresnoy y *que redescubre Gustavo Vargas Martínez, aporta numerosos datos en sus 18 páginas, que merecen el elogio de Nicolas Lenglet “está escrito con tanta moderación que los vencidos no se ofenden” y “que la nación española conserva siempre igual el mismo coraje que ha mostrado en todas las guerras”*
[http://books.google.es/books?id=4maxEO8hQIMC&pg=PA158&lpg=PA158&dq=Methode+pour+étudier+la+géographie"+escrito+por+Nicolás+LengletDufresnoy&source=bl&ots=gf8U5uDO7H&sig=HLNEPJjbYi9x2DY6Mkbc2cOAGI4&hl=es&sa=X&ei=SGhBVLDwKZXnapu wgMgl&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q=Methode%20pour%20étudier%20la%20géographie"%20escrito%20por%20Nicolás%20Lenglet-Dufresnoy&f=false](http://books.google.es/books?id=4maxEO8hQIMC&pg=PA158&lpg=PA158&dq=Methode+pour+étudier+la+géographie).
110. Victoria Wilches, Pablo; *“El Día que España derrotó a Inglaterra”*. Áltera. Barcelona. 2ª edición 2005.
111. Beatson, Robert; *"Naval and Military Memoirs of Great Britain, from 1727 to 1783", London, 1804, Appendix pp.25-27* [A remarkable piece of Spanish intelligence on this expedition is found almost a year prior to the arrival of this fleet. The Governor of Spanish Florida learned from English colonists taken prisoner in the recapture of Fort Mose during the siege of St. Augustine that "they have learned of the preparation in England of a considerable expedition against Havanna, consisting of 30 ships of the line, and of a landing party of 10,000 men. I am sending this dispatch to give you this information as possibly of great importance to the service of the King." Letter from Governor Montiano,

- July 6, 1740, Collections of the Georgia Historical Society. (Vol. VII. - Part I)Published by Georgia Historical Society, Savannah, Ga. En "Naval and Military Memory of Gran Britain from 1727 to 1783 Londres, 1804.
112. Pembroke, John; "True Account of Admiral Vernon's conduit of Cartagena", by James A. Michener in "Caribbean", Maryland (USA): Fawcet, 1990. ISBN 0-449-21749-3.
 113. "Authentic papers relating to the expedition against Carthagera. Resolutions of the councils of war both of sea and land-officers". London 1944. www.googlebooks.com
 114. Cooper, M.; An Account of the expedition to Carthagera whith explanatory notes and observations. -ª edición. Londres.1743.
 115. Smolett, Tobías; "Las aventuras de Roderick Random" Traducida al español por Carlos Llorach y editada por Editorial Montesinos.
 116. Torres Fernández, José Luis; "El teniente general de la armada Don Blas de Lezo y Olavarrieta" Revista General de la Marina, enero-febrero 2008.
 117. Olan, 2009.
 118. Dicho testamento no se encuentra en el Archivo General de Protocolos Notariales de Madrid, debido a la pérdida de documentos anteriores a 1760, al parecer, por un incendio.
 119. AHN. Estado-Carlos_III, Exp. 454. Doc. cit., folio 36 r.º Su partida de enterramiento se localiza en el Libro de Funerales de dicha iglesia, folio 296 v.º
 120. Torres Fernández, José Luis; "El teniente general de la armada Don Blas de Lezo y Olavarrieta", pp.48. Revista General de la Marina. Enero-febrero 2008.
 121. González-Aller, José Ignacio: Catálogo-Guía del Museo Naval de Madrid. Ministerio de Defensa. Armada Española. Tomo I. 2.ª edición, 2006, pp. 171-173, n.º 431 del catálogo. Se trata de un óleo sobre lienzo (94X79 cm. de la escuela española, copia anónima).
 122. Expediente del Título de Marqués de Ovieco. Ministerio de Justicia de España. Exp. 1813, Caj. 204-4.

CAPÍTULO 3: EL NACIMIENTO DE LA CIRUGÍA MODERNA EN ESPAÑA.

Cuando BL nace en 1689, la cirugía es, en la mayor parte de los casos, un trabajo manual, sin fundamento científico, de carácter gremial y sometido a los designios del “protomedicato”. En la armada la situación es todavía peor. La actividad médica y quirúrgica de nuestros navíos estaba en manos de “barberos” sin ningún tipo de formación académica que eran embarcados para cada ocasión, encuadrándolos en la clase de marinería, sin ningún privilegio y bajo supervisión directa del capellán.

Cuando BL fallece en 1741 se ha producido un cambio espectacular en el seno de la cirugía de nuestra armada que incluye: la expulsión de los barberos de nuestros barcos, la creación de un cuerpo de cirujanos de la armada, la creación de un cirujano mayor de la armada con independencia respecto del protomédico y el comienzo de la docencia específica para futuros cirujanos de la armada en el Hospital Real de Cádiz que abarca tanto conceptos médicos como quirúrgicos.

Este cambio se verá culminado pocos años después de la muerte de nuestro protagonista con la creación del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz en 1748. A partir de aquí la cirugía comienza un ascenso imparable consiguiendo hitos impensables unos años antes como el privilegio de llevar uniforme y sable y ser integrados en las planas mayores de mando de los buques en 1771. Al final del siglo en 1791 todo este proceso, que comenzó a finales del siglo XVII, culminó con la creación de una institución, basada en el Colegio de Cirugía de Cádiz que, por primera vez en Europa, ofrecía un programa de estudios conjunto de medicina y cirugía que es el origen de la medicina moderna tal cual la conocemos hoy.

Estos hechos acontecieron en el seno de nuestra armada y BL fue testigo de los momentos en los que se estaba gestando este transcendental cambio. No solo fue testigo sino que tuvo relación directa con gran cantidad de cirujanos como jefe y como paciente en algunos casos. Tuvo además contacto con los cirujanos mayores de la armada que pilotaron el cambio como Ambrosio de Guiberville, Juan Lacomba o Pedro Vigili.

En este capítulo intentaré remarcar los aspectos más importantes del cambio. Comienza con una primera parte que describe, a grandes rasgos, la evolución de la cirugía naval hasta llegar al momento de interés para el

desarrollo de esta tesis que coincide con la fecha de nacimiento de BL, 1689 (1). En el siguiente apartado se describen aspectos específicos de la transformación de la cirugía en los años que nos competen. Para terminar haré una descripción de las condiciones laborales que tenían los cirujanos de la armada que coincidieron con BL y un esbozo de la vida de los tres cirujanos mayores de la armada antes citados, incluyendo la documentación que al respecto hallé en el AGS.

3.1. La cirugía naval antes del nacimiento de B.L.

3.1.1. Grecia y Roma.

3.1.2. Edad Media.

3.1.3. Siglo XVI.

3.1.4. Siglo XVII.

3.2. La transformación de la cirugía española coincidiendo con la vida de BL.

3.2.1. Francia, el origen del cambio.

3.2.2. El movimiento "Novator".

3.2.3. La lucha con el Protomedicato.

3.2.4. Marco legislativo para la transformación de la cirugía.

3.2.4. La culminación del éxito de la cirugía tras la muerte de BL.

3.3. Los cirujanos de la armada coetáneos a BL.

3.3.1. Acceso a la armada y formación.

3.3.2. Destinos, sueldos, pensiones y material.

3.3.3 Condiciones de trabajo.

3.4. Cirujanos Mayores de la armada que coincidieron con BL.

3.4.1. Ambrosio de Guiberville.

3.4.2. Juan Lacombe.

3.4.3. Pedro Vigili.

3.1. LA CIRUGÍA NAVAL ANTES DEL NACIMIENTO DE BLAS DE LEZO.

3.1.1. Grecia y Roma.

3.1.2. Edad Media.

3.1.3. Siglo XVI.

3.1.4. Siglo XVII.

3.1.1. Grecia y Roma.

Las guerras son consustanciales con el ser humano. Desde “siempre” han existido conflictos bélicos o luchas entre clanes o tribus inicialmente y después entre países o facciones dentro de las distintas naciones. Junto al desarrollo de estos conflictos y de los primeros heridos por los mismos, comenzaron a surgir figuras encargadas del cuidado de los mismos. Durante miles de años en estas figuras “chamanes” o “sacerdotes” se fusionaba la atención médico quirúrgica con la religiosa (2) y fueron ellos el origen de la profesión médica.

La civilización occidental, de la que formamos parte, hunde sus raíces socio-culturales en la herencia recibida del imperio romano. Roma a su vez fue heredera de la esencia cultural de Grecia. Es de Grecia de donde se obtienen los primeros escritos que hacen referencia a los primeros médicos y cirujanos con alguna implicación en la atención sanitaria de heridos en conflictos bélicos en Europa. Algunos son personajes míticos como Asclepio, hijo del dios Apolo, a quien Quirón enseñó medicina. Homero (3) explica en la *Ilíada* (1000 a.c.) que Quirón estuvo embarcado en la guerra de Troya (1000 a.c.). Por tanto este sería uno de los primeros “cirujanos navales” de los que existe constancia en el mundo antiguo. También se puede leer en la *Ilíada* que los hijos de Quirón, Macaón y Podalirio, participaron en dicha guerra. Más tarde la leyenda convirtió a ambos en dioses protectores de la medicina el primero y de la cirugía el segundo. Se describe también en la obra más famosa de Homero, una batalla naval donde los heridos eran alejados del centro de los combates y trasladados a estructuras dispuestas a modo de “buques hospital” en los barcos próximos a los que denominaban “Klisiai”. La mortalidad de las más de 150 heridas descritas en la *Ilíada* ascendía a casi un 80% (4). Seiscientos años después de la guerra de Troya en 415 a.c. existe constancia de que se embarcaron “cirujanos” en una expedición ateniense contra Sicilia, mandada por un tal Alcíades (5). De la Grecia clásica destacan médicos de la importancia de Hipócrates (460-377 a.c.) del que sabemos que era “médico militar” y que fue tentado por el Rey de Persia Artajerjes, por sus éxitos en la cura de los

soldados heridos en la guerra, negándose a traicionar a su país, alegando motivos patrióticos.(6,7)

Es decir, de la lectura de la obra clásica griega por antonomasia, la *Ilíada*, y de textos griegos posteriores se deduce que al menos desde el año 1000 a.c Grecia disponía de personal “médico” que acompañaba a las tropas en las batallas navales, que existían estructuras “hospitalarias” dedicadas a la atención de los heridos y que se llevaba una “contabilidad” respecto al número de heridos y su mortalidad. Todo esto implica que las bases de una “sanidad militar de la armada” tal cual la conocemos hoy estaban ya presentes en aquellos lejanos años.

Roma cogió el testigo de Grecia en Europa y mantuvo una estructura sanitaria naval similar a la griega tanto en la etapa republicana como en la imperial. Bajo el mando del primer emperador Augusto, se creó una flota imperial permanente con dos armadas una en Miseno y la otra en Clase. Tanto en la una como en la otra existen barcos con nombres tan significativos como “Asclepius” o “Aesculapius”. Además existe constancia de la presencia de “servicios sanitarios” y “enfermerías” en estos navíos. En el siglo I d.C. Junio Liberato Columnela recomendaba la atención de esclavos agotados, en la enfermería (8).

En la marina romana se estableció que debía embarcar un médico para cada doscientos hombres. Sabemos el nombre de algunos de estos “médicos navales” como Satrius Longinus de la nave “Cupido” en tiempos del emperador Adriano u Octavio Frontone de la “Tigris”. Tenían privilegios respecto al marinero como recibir doble ración (9).

Se preocuparon además los romanos tanto de la higiene como de la dieta en sus barcos con medidas tan inteligentes como obligar al baño diario, usar vestidos de lana, abstenerse de beber alcohol, dieta específica para la estación calurosa o evitar inhalar el hedor de las letrinas (10). También se preocuparon del mareo con remedios específicos como el dado por Apuleio (11).

Todos estos datos hacen ver que durante siglos, en Europa, en paralelo a la creación de grandes armadas se desarrolló una estructura sanitaria naval que fue el origen de la sanidad naval que conoció BL y la que tenemos hoy en día.

Después de la caída del imperio romano, como en tantos otros ámbitos, la medicina y la cirugía, que habían alcanzado altas cotas de éxito y tecnificación, retrocedieron casi hasta las épocas del “chamanismo” como consecuencia de la llegada al poder de los “barbaros” del norte de Europa que traían su propia “sanidad”. Las grandes armadas y su sanidad desaparecieron de Europa por unos años.

3.1.2. La edad Media.

En nuestro país la medicina y la cirugía estuvieron durante dos siglos en manos de los visigodos que dominaron a la población hispano romana en lo que fue la primera vez en la que la península fue entendida como una entidad social, política y cultural independiente.

En el 711, llegaron los musulmanes a la península y fueron ellos los que recuperaron parte de los conocimientos médicos para España y después para el resto de Europa gracias a la traducción de textos árabes como los de Avicena (que en gran parte se basaban en los conocimientos de la Grecia clásica) y que comenzaron a difundirse por el continente a partir de su traducción en España. Escuelas como Salerno o Montpellier destacaron en la difusión de estos textos.

Con el paso de los siglos, los reinos cristianos peninsulares (especialmente Castilla y Aragón) crearon poderosas armadas cuya unidad fundamental de combate durante años fue la galera. Para conocer más sobre la sanidad en las galeras, recomiendo la lectura de la obra del Coronel Médico Manuel Gracia Rivas (12), que es la referencia para la redacción de este apartado.

Ya en el siglo XII existe constancia del nombramiento de personas encargadas de la sanidad a bordo de las naves del rey. Uno de estos médicos embarcados fue Arnau de Vilanova. Médico catalán, formado en Montpellier, creó la cátedra de disección de Lérida. Fue médico personal de rey de Aragón Pedro III primero y de Jaime II después. Estuvo embarcado en 1310 en la flota aragonesa que asedió Almería y fue autor del tratado de higiene militar “De regimine castra sequentium”.

Otro médico a destacar ya bajo el reinado de Pedro IV es Ros de Ursinos que es el responsable de la sanidad a bordo de la flota que tenía por objetivo la anexión de Mallorca y el Rosellón para Aragón.

En 1353 Bernardo Cabrera redacta las “Ordinations sobre lo feyt de la mar”, donde se hace referencia a la presencia de médicos y cirujanos permanentes de las galeras y se indican sus obligaciones “El médico y el

cirujano, uno por galera, debe embarcar las herramientas de su oficio y tiene salario para cuatro meses, quince libras barcelonesas". En una Galera tipo embarcaban un barbero y un cirujano. En muchas ocasiones solo un barbero que era el último de los profesionales de la sanidad de la armada. Su misión fundamental era, auxiliado por dos barberotes, rapar el pelo y barbas de los remeros a navaja y en no pocas ocasiones se les encargaba también el cuidado de heridos. En empresas importantes embarcaban un médico y un boticario, generalmente en la nave capitana. La línea que separaba las atribuciones profesionales de barberos y cirujanos era muy turbia y difusa existiendo numerosos conflictos al respecto. En esta situación se llega a la unificación de los reinos de Castilla y Aragón y al nacimiento de España como nación.

3.1.3. El siglo XVI.

Los reyes católicos fueron, en buena medida, no solo los responsables de gestar y crear la nación española si no de poner las primeras piedras en los cimientos de la cirugía española moderna. Crearon el **tribunal del protomedicato** que tenía como principal misión la concesión de licencias para el ejercicio de la medicina y de la cirugía en un intento de regular una situación heredada de auténtico descontrol e intrusismo en la práctica quirúrgica de su tiempo en la recién nacida España. Las funciones de los barberos-cirujanos y de los barberos-sangradores fueron delimitadas por una pragmática emitida por los reyes católicos nada más comenzar el siglo, en 1500 (13):

- Afeitar y cortar el pelo
- Tener “tienda de sajar”
- Sacar dientes y muelas
- Sangrar
- Poner ventosas y sanguijuelas

Los practicantes de la cirugía de entonces podrían agruparse en dos grandes grupos y ambos deberían de pasar el examen del protomedicato. (14) El primer grupo serían los denominados **cirujanos latinos**. Su formación tanto teórica como práctica era impartida en centros universitarios, en cátedras de cirugía y estudiaban en latín. El segundo grupo lo constituían los denominados **cirujanos romancistas** y sangradores que se agrupaban en gremios y adquirían su formación de un “maestro cirujano”, la mayor parte de las veces con escasa formación teórica y estudiaban en castellano o romance.

En el primer grupo destacaron cirujanos como Arceo y Andrés Alcázar, posteriormente vendrían hombres con una formación más galenista y humanista como Bartolomé Hidalgo de Agüero, Francisco Díaz, Juan Frago y Juan Calvo. (15) Estos eran cirujanos latinos y durante el siglo XVI llegaron a adquirir gran prestigio profesional, llegando a sentirse y a expresar, en algunos casos su superioridad respecto del estamento médico. El más claro exponente de este grupo de cirujanos fue Dionisio Daza Chacón, formado en Valladolid y Salamanca. Destacó como cirujano militar en el ejército de Carlos I y después

como Cirujano de la corte de Felipe II. Fue un auténtico referente en la cirugía europea de este siglo y escribió “Práctica y theórica de cirugía”, publicada en 1585 y en cuyo prólogo llegó a dejar por escrito que “los cirujanos son los auténticos médicos” (16) Comenzaron estos cirujanos latinos a escribir textos quirúrgicos con amplias nociones de fisiología, anatomía y patología general, y además, conscientes de que de esta forma llegarían a más profesionales, lo hicieron en castellano. Un ejemplo fundamental es la Cirugía Universal y Particular, escrita en 1580 por el ya mencionado cirujano valenciano, Juan Calvo (17).

Esta situación de aparente esplendor de la cirugía española en el siglo XVI y parte del XVII se refiere fundamentalmente a ese grupo de cirujanos latinos, universitarios, de elite que ejercían su profesión casi de forma exclusiva en el ejército, la corte o para grandes nobles. La mayor parte de la población debía contentarse con cirujanos romancistas, en el mejor de los casos y con sangradores o barberos en la mayoría. (18).

De la armada del siglo XVI, disponemos de los nombres de algunos cirujanos como: Juan Gallo, de origen italiano, llegado a España en 1587 y establecido en Ferrol. Ejercía también como barbero y cobraba tres escudos y ración y solicitó al rey que se le subiera el sueldo hasta 15 escudos. (19). Sabemos quién era el Cirujano Mayor de las Galeras de Portugal en 1587, Diego Rodríguez que cobraba 1.050 maraveríes y solicitó la equiparación con el sueldo del Cirujano Mayor de las Galeras de España, maestre Luis, cristiano nuevo, que cobraba 10 escudos al mes, una ración de bizcocho y dos de vino (20).

Conocemos también los nombres de los máximos responsables de la sanidad en la armada en el siglo XVI, los Protomédicos de Galeras de España: Juan de la Fuente, hasta 1584 y Cristobal Pérez de Herrera (demostró en varias ocasiones gran valor en el combate participando en abordajes y defendiendo a sus enfermos, espada en mano del ataque de tropas francesas) que sucedió al primero y por último Juan Jiménez Savariego antes de concluir el siglo XVI.

Me gustaría nombrar aquí a los responsables sanitarios y hombres de confianza de Don Juan de Austria en una de las victorias más trascendentes para la historia del mundo, la batalla de Lepanto: Gregorio López Madera, como Protomédico y Dionisio Daza Chacón como Cirujano Mayor. De la importancia de Daza Chacón ya hemos hecho referencia, como uno de los padres de la cirugía moderna, no solo española, también europea. Respecto a López Madera hay que decir que acompañó a Don Juan de Austria en la campaña de las Alpujarras, donde probablemente se ganó su confianza. Fruto de esta embarcó en la Galera real durante la batalla de Lepanto y destacó como médico y como asesor de Don Juan, prueba de lo cual es que le entregó el estoque que había recibido del Papa al ser nombrado Generalísimo de la Liga. Después fue médico de cámara de Felipe II y falleció, siendo enterrado en Madrid con el referido estoque.

En el siglo XVI todos los cargos subalternos sanitarios que se nombraban en una galera eran elegidos por el Protomédico. La actuación sanitaria de estos profesionales iba encaminada a restituir en su puesto lo antes posible a marineros y combatientes, pero también tenían como misión fundamental la atención de galeotes (remeros) la mayor parte de las veces esclavos, condenados o prisioneros, que vivían en unas terribles condiciones y padecían todo tipo de enfermedades derivadas de la falta de higiene y el hacinamiento. Esto hacía también que el desempeño de la profesión quirúrgica en estas galeras durante estos siglos fuese especialmente duro y complejo.

No debemos pensar que la cirugía en estas condiciones era siempre primitiva y rudimentaria. Como ejemplo el relato que figura en la mencionada obra de Daza Chacón “ De la práctica y theórica de la cirugía”, donde describe como fue testigo de la realización de una sutura intestinal realizada en Nápoles por un barbero de galera: “en una tripa rota, habiendo muy bien exprimido las heces, la cosio con una hebra sacada de una piel de pergamino muy delgada y larga, de manera que con mucha facilidad entró por el agujero y humedecido con vino tibio y pusose muy blanda y cosió el intestino, dejando los cabos fuera , y polvoreo la sutura con polvos restrictivos, habiendo dejado primero un orificio. Y hizo después en el peritoneo y en el abdomen y en el cutis, su sutura

encarnativa y la lavola con vino blanco muy bueno y caliente; púsole encima el emplasto tártaro del cual se aprovechan para todas las heridas.” (21)

La lectura de acontecimientos como el descrito me deja impresionado y sin otras palabras que no sean admiración y respeto por aquel valiente barbero y su pobre enfermo.

3.1.4. El siglo XVII.

Fue un siglo “horribilis” de todo el imperio español, tanto a nivel político, económico y social. La cirugía no fue una excepción y también quedó afectada su progresión. Sin embargo se mantuvo la presencia de cátedras de cirugía en casi todas las universidades españolas (22). Uno de los factores fundamentales en los que se fundamenta dicha decadencia es el deterioro de la universidad en general y de las cátedras de cirugía en particular con el abandono progresivo de la enseñanza de principios anatómicos. (23). Sin embargo es destacable, como ya he mencionado antes, el hecho de que nunca se llegó a interrumpir por completo la formación universitaria de los cirujanos latinos a pesar del grave deterioro de la universidad a lo largo del siglo XVII.

A lo largo del siglo XVII se mantuvo la separación entre cirujanos latinos y romancistas. Se emitieron una serie de leyes y pragmáticas que tenían por objetivo la delimitación de las competencias de los unos con respecto a los mismos y las de todos los cirujanos respecto de médicos, barberos y boticarios. Uno de los aspectos que diferenciaba a los cirujanos latinos de los romancistas era la posibilidad para recetar medicamentos. Según una pragmática de 1617, ratificada en 1688 y 1699 posteriormente, ningún médico o cirujano podía ni fabricar ni vender medicamentos, capacidad atribuida en exclusiva a los boticarios examinados. De igual forma ningún boticario podía ofrecer o vender medicamentos sin mandato o receta médica previa. Los cirujanos latinos podían prescribir medicamentos de uso externo. En la resolución de 1688 se prohibía a los cirujanos romancistas la posibilidad de prescribir medicamentos. (24).

Otra faceta profesional de los cirujanos quedó regulada en 1627. La faceta forense. A partir de ese año se vieron obligados todos los cirujanos a declarar todas las lesiones que atendieran y sospechasen de origen violento. También estaban capacitados para certificar partos, certificar circuncisiones en aspectos inquisitoriales e incluso de certificar impotencia con el fin de conseguir anulaciones matrimoniales. (25)

En estos años se va intentando perfilar y diferenciar las atribuciones laborales de cada uno de los grupos de profesionales sanitarios, siempre con

los médicos al mando. Los cirujanos de cualquier índole era un bien preciado, utilizado casi en exclusividad por la realeza, nobleza, clases altas y militares. La mayoría de la población civil española en este siglo era atendida desde un punto de vista sanitario por un grupo de profesionales con escasa formación teórica y que constituyan en la gran mayoría de las ocasiones el único acceso a una atención médica. Dentro de estos grupos destacaban:

- algebristas
- cirujanos-barberos
- parteras
- hernistas
- batidores de cataratas
- salutadores
- desojeadores...etc

Estos profesionales podían ser contratados por contratación pública, las igualas ejercicio liberal. (26)

Es pertinente destacar dentro de este grupo a los Algebristas que representan el germen de la traumatología. Eran un grupo de profesionales empíricos especializados en fracturas y luxaciones. (27). En 1617 el rey Felipe III emitió una pragmática que obligaba a los cirujanos a incluir conocimientos teóricos y prácticos en esta materia para poder aprobar el examen del protomedicato. Esta decía: "...no sean admitidos a examen los cirujanos, ni se aprueben, si no supieren esta parte de la cirugía y por lo menos haigan probado que la han practicado con un algebrista por tiempo de un año". (28)

Los cirujanos romancistas, barberos o sangradores del siglo XVII disponían de una serie de textos que a lo largo del siglo se destacaron como auténticos manuales de trabajo. Dentro de estos destacan (29):

- Indicaciones de la sangría. Juan Bautista Samarro (1604)
- Introducción de barberos flebotomianos. Alonso Muñoz (1621)
- Tratado breve de flebotomía. Diego Pérez de Bastos (1627)
- Introducción de enfermeros. Andrés Fernández. (1625, 1664, 1680).

En 1688 se emitió una disposición del protomedicato que tenía por objeto delimitar las competencias de estos profesionales y que decía: "...se notifique a los dichos cirujanos romancistas y sangradores que por sí solos, sin parecer del médico no ordenen ni ejecuten sangrías ni otras evacuaciones ni receten purgas, ni otras bebidas pena que sean castigados conforme a derecho...". (30)

Esta es a grandes rasgos la situación de la cirugía y la medicina en nuestro país cuando BL llega al mundo en 1689. Es justo en estas fechas cuando todo empieza a cambiar primero en Europa, en concreto en Francia y después en España.

La orden de San Juan de Dios, "cirujanos de la armada" en el S.XVII (31, 32,33)

Como ya se ha recalcado en numerosas ocasiones en el desarrollo de esta tesis, España entra en crisis en el siglo XVII. Crisis de poder, crisis económica, crisis moral y por tanto de convicciones y vocaciones. Estos hechos junto al deterioro progresivo de la armada, las duras condiciones de vida en los buques y los retrasos en el pago de los sueldos hizo que cada vez menos jóvenes quisieran embarcarse en la antaño más poderosa armada del planeta. Los cirujanos no fueron una excepción. La atención sanitaria de nuestros buques quedó en manos de barberos, practicantes y sangradores. En ocasiones era un pobre barberote el responsable de la misma.

En 1598 se había encomendado la responsabilidad del Hospital de Galeras del Puerto de Santa María, en Cádiz a una orden religiosa, los hermanos de San Juan de Dios que poco a poco habían ido asumiendo responsabilidades sanitarias tanto en el ejército como en la armada. A este hospital siguió el de Cartagena y después asumieron la responsabilidad de establecimientos hospitalarios en otras zonas de España y en ultramar, por ejemplo y como veremos más adelante en Cartagena de Indias.

Con el paso del tiempo, ya en el siglo XVII, la orden se hizo con el control sanitario de la armada, no solo en los centros hospitalarios, también en

los propios buques. Muestra clara son los galeones de la carrera de Indias. Embarcaba en cada uno de ellos un miembro de la orden, cirujano, al cual se le entregaba la custodia de la medicación y la responsabilidad de la dieta en el barco.

Mucho se ha escrito sobre cómo consiguió esta orden el ascenso y la supremacía sanitaria en la armada española. Estoy de acuerdo con Manuel Gracia Rivas en señalar la ya mencionada carencia de vocaciones (problema no ajeno en nuestros días) como el principal. A esto se suma que la orden asumía la tarea administrativa y no menos importante la formación de los cirujanos que embarcaban. A la armada le resolvían un tremendo problema y solo tenía que ocuparse de la manutención a bordo. No es de extrañar que cedieran dicha responsabilidad a modo de lo que hoy se denominaría “subcontrata”.

Así pasó el siglo XVII y cuando se llega a su última década, coincidiendo con el nacimiento de nuestro protagonista, en nuestro país la armada casi no existe y la atención sanitaria en la misma está en manos de los hermanos de la orden sobre cuya capacidad empiezan a surgir numerosas críticas tanto de fuera como de dentro de la propia sanidad de la armada.

3.2. LA TRANSFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA ESPAÑOLA COINCIDIENDO CON LA VIDA DE B.L.

3.2.1. Francia, el origen del cambio.

3.2.2. El movimiento “Novator”.

3.2.3. Protomédico de la Armada vs Cirujano mayor de la Armada, la lucha por el control de la cirugía en la primera mitad del siglo XVIII.

3.2.4. Marco legislativo para la transformación de la cirugía. La enseñanza de la Cirugía previa a la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

3.2.5. Los hitos de la cirugía Naval Española tras la muerte de B.L.

El siglo XVIII se estrena en España con la llegada de Felipe V de Borbón al trono y la consecuente guerra de sucesión que asolaría nuestro país durante casi quince años. El rey trae consigo desde Francia a numerosos asesores y se instaura un gobierno con dos objetivos claros: el primero ganar la guerra y el segundo transformar España a imagen y semejanza de Francia cuyo modelo, basado en la unidad y el centralismo había triunfado hasta convertirse en la nación más poderosa de Europa.

Como ya se ha comentado en otro apartado de esta tesis uno de los objetivos del recién llegado Rey era la unificación de las muchas armadas que, sobre el papel tenía España, en una sola, la Armada Real. Durante los años iniciales de la guerra el potencial naval de la España borbónica era nulo, teniendo que asumir la armada francesa el peso en los combates importantes, como por ejemplo en la batalla de Vélez-Málaga en 1704. Sin embargo según avanzaba la guerra, se capturaban naves enemigas que eran incorporadas a la nueva armada y se compraban nuevos navíos a otros países, consiguiendo al final de la guerra un número aceptable de barcos

Pronto se vio que uno de los principales problemas de la incipiente armada era la atención sanitaria de la misma. En 1703, con el rey

prácticamente recién llegado, se emite una Real Cédula, que más adelante concretaré y que en definitiva exigía la expulsión de los buques de la armada de barberos y sangradores, personal inexperto y sin formación para ser sustituidos por “cirujanos titulados y examinados”. Puede situarse esta primera iniciativa legislativa del nuevo gobierno como el inicio del gran cambio en la cirugía española que acabaría suponiendo el nacimiento de la medicina y la cirugía modernas, integradas y enseñadas de forma conjunta, por primera vez en Europa, al final del siglo.

Es por tanto tentador situar el año 1700 como el origen del cambio, pero ¿es realmente esta la fecha donde comenzó la transformación de la cirugía? En realidad, todo comenzó unos años antes en Francia.

3.2.1. Francia: el origen del cambio.

BL inició su carrera militar en la armada francesa. Sufrió sus primeras heridas en combate en dicha armada y fue atendido inicialmente por cirujanos franceses de la misma. Es en Francia donde se inició el gran cambio de la cirugía que afectó posteriormente a nuestro país y BL convivió en el inicio de su carrera con cirujanos que provenían de dicho cambio.

Desde un punto de vista historiográfico siempre resulta atractivo identificar un cambio o una situación transcendental para la historia con una fecha determinada. Esta tendencia lleva a error en algunas situaciones, forzando la interpretación de la historia para hacerla coincidir con una fecha determinada. Sin embargo en lo que respecta al cambio que sufrió la cirugía en Francia y posteriormente en España, todos los historiadores parecen coincidir en que la fecha de inicio fue el 18 de noviembre de 1686, es decir tres años antes del nacimiento de BL (34).

El rey sol, **Luis XIV** padeció un absceso perianal y una fístula anal dolorosa e incapacitante que le hacía sufrir sobremanera. Se probaron todo tipo de tratamientos médicos a base de cataplasmas y ungüentos pero el rey no mejoraba y la situación se fue complicando hasta suponer un riesgo para su propia vida. Dio entonces un paso adelante un cirujano de la corte llamado **Charles François Félix de Tassy**, proponiendo un nuevo tipo de cirugía para tratar la patología del Rey (35,36). Para el desarrollo de esta técnica y previa a la cirugía que se le iba a practicar al rey, el cirujano se entrenó con presos y cadáveres. El día 18 de Noviembre de 1686, el monarca más importante del momento se sometía a una cirugía novedosa de casi tres horas de duración, sin anestesia, entregado y desesperado por el sufrimiento que le acompañaba día y noche. La cirugía se realizó en el salón "L'oeil de Boeuf" del Palacio de Versailles y estaban presentes el marqués de Louvois, Madame de Maintenon, D'Aquino y el Señor de Bessières. En el postoperatorio se le realizó una sangría en el brazo y se le dio una dieta a base de caldo hasta el 4 de diciembre cuando se introdujo sopa de paloma y huevos revueltos por la noche. El rey curó de su enfermedad y su felicidad se tradujo en riqueza (300.000 francos),

gloria y ennoblecimiento, no solo del cirujano, sino de la cirugía francesa en general. Luis XIV fue consciente de que la cirugía había resuelto de forma definitiva, en tres horas lo que la medicina no había sido capaz de resolver previamente. Desde entonces acogió bajo su ala protectora a toda la profesión quirúrgica. Félix fue nombrado caballero y se le admitió en la Real Academia de Ciencias, creada en 1666 por Colbert.

A Félix le sucedieron como cirujanos del Rey Luis XIV primero y de Luis XV después Mareschal y Peyronie. Ambos extendieron su práctica quirúrgica por Europa, teniendo pacientes tan importantes como el Zar de Rusia, el Rey de Polonia, el Rey de Prusia, el Duque de Baviera, el mismo “delfín de Francia” o el Marqués de Vitzani, uno de los cargos importantes del papa Clemente VI. Es decir, la élite europea comenzó a ser consciente de que la cirugía ya no era una profesión en manos de “barberos” con escasa formación y la figura del cirujano adquirió un prestigio impensable tan solo unos años antes.

En 1694 los cirujanos franceses, bajo la protección real, se agruparon y adquirieron un inmueble en el campo de la iglesia de “San Cosme”. El objetivo de Mareschal primero y de Peyronie después era conseguir la creación de una academia de cirugía, a lo que el estamento médico se oponía ferozmente, pues supondría la independencia de la cirugía respecto de la medicina. Finalmente, el 18 de diciembre de 1731, en el anfiteatro de San Cosme, bajo la dirección de Peyronie (Mareschal tenía 72 años y no estuvo presente) se celebró la primera reunión de la **Academie Royal de Chirurgie** culminándose un proceso que había comenzado en 1686 con la cirugía del rey.

La cirugía francesa vive en estos años una “edad dorada” se pone a la cabeza en Europa y sus textos son estudiados por todo el continente. Su prestigio se iguala e incluso supera al de los médicos. De esta manera transcurre el siglo XVIII hasta que llegados al final del mismo, llegan noticias a la universidad de Montpellier de que en España en 1791 se ha creado una institución que tiene como base el Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz, donde se estudia de forma conjunta medicina y cirugía y los alumnos consiguen titularse como licenciados en ambas. En 1795, Montpellier copia la idea y pasan a la historia como los primeros en hacerlo.

Felipe V, vivió y recordó siempre que la cirugía había salvado a su abuelo. Creció en Versalles conviviendo con la idea de que la cirugía era una profesión “resolutiva” frente a la “turbidez” de la medicina. Esta circunstancia puede explicar el hecho de que en la “lucha” entre la medicina y la cirugía que se iba a producir en nuestro país en los siguientes años siempre tomase partido a favor de los cirujanos.

Llegados a este punto y haciendo “historia ficción” sería bueno plantearse qué hubiera pasado si la cirugía del rey francés hubiese resultado un fracaso y por ejemplo hubiese fallecido durante la intervención. Creo que la respuesta a este interrogante nos da una idea de lo fundamental que para la historia de la cirugía y de la medicina en general fue la intervención que Félix realizó aquel 18 de noviembre de 1686, ya que la cascada de acontecimientos antes descrita, probablemente no se hubiese producido y Felipe V hubiese llegado a nuestro país con otra idea sobre la cirugía.

3.2.2. El Movimiento “Novator”.

Cuando Felipe V llega a España se encuentra predispuesto a favorecer el desarrollo de la cirugía. Lo único que tenía que hacer era “modernizarla” y adecuarla a los nuevos tiempos que ya soplaban en Francia. Desde un punto de vista historiográfico es lógico situar el inicio del cambio que transformó la cirugía española en un momento tan significativo como el año 1700, coincidiendo con la llegada al trono de Felipe V y la instauración de las medidas reformadoras de todas las estructuras del estado, incluida la sanidad. Pero parece que parte del trabajo ya estaba iniciado gracias a un grupo de médicos y cirujanos que llevaban más de una década tratando de cambiar los principios básicos de la medicina.

Alvar Martínez Vidal y José Pardo Tomás en su trabajo “Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración” (37) tratan de dirimir si efectivamente el cambio comenzó en 1700 o si lo hizo unos años antes, en la última década del siglo XVII, coincidiendo con el nacimiento de BL. Según este trabajo la tesis del inicio del cambio en 1700 tendría como principales partidarios al padre Feijoo y Gregorio Marañón apoyándose en el primero en 1942 (38), Salarraillh en 1954 (39) y más tarde Luis Granjel en 1978 y 1979 (40,41) y Juan Riera en 1976 y 1982 (42,43), todos defendieron la tesis de que el cambio comenzó con la llegada a España de Felipe V, sus médicos y sus asesores.

La segunda tesis proponía que el cambio de la cirugía comenzó en las décadas finales del siglo XVII, con la llegada a España de un movimiento que pretendía la renovación de la ciencia, incluyendo dentro de la misma a la medicina y la cirugía. Este movimiento trataba de traer a España las ideas que se estaban imponiendo desde la primera mitad del siglo en Europa, tanto en Francia como Inglaterra, Alemania e Italia. Este grupo de científicos, médicos y cirujanos fue despectivamente denominado “Novator”. Los Novatores comenzaron a escribir y publicar obras que tenían por objetivo poner “en tela de juicio” y a discutir los principios que durante años habían dominado la medicina, basados en el Galenismo. La tesis de que el cambio de la cirugía y

la medicina se inició con los “novatores” fue defendida por varios autores (44, 45, 46,47). Pero fueron los trabajos de José María López Piñero publicados en 1969 y 1979 (48,49) dos obras que terminaron por imponer la tesis de que el cambio, comenzó realmente al final de siglo XVII y que fue independiente del cambio de dinastía.

López Piñero describe que el movimiento novator tuvo su primera fase entre 1687 y 1700. En esta etapa destacaron en la medicina nombres como Juan Bautista Juanini (50), José Lucas Casalete y Juan Cabriada. Después llegarían Diego Mateo Zapata, Juan Muñoz y Peralta consiguiendo que en 1697 se diera luz verde a la creación de la primera de las instituciones científicas españolas: la Regia Sociedad de Medicina y Otras Ciencias de Sevilla, que desde entonces actuaría como “base de operaciones” de los nuevos conceptos.

El movimiento novator chocó frontalmente contra la medicina galénica tradicional asentada en las universidades, al tratar de imponer conceptos como la iatroquímica o la iatromecánica que imperaban ya en Europa. Este choque se refleja en la literatura de “controversia” de los conceptos básicos en los que la medicina se había asentado durante años. Veamos ahora el cambio que se produjo en tres de estos “pilares básicos” para el ejercicio de la cirugía tal cual la necesitó BL: la circulación de la sangre, la fiebre y las sangría como base de su tratamiento.

Una de las principales controversias que se planteó inicialmente giraba en torno a la circulación de la sangre. La controversia llegó con la publicación en España de la obra de William Harvey “*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*” publicada en 1628, que los renovadores veían como nuevo paradigma y fundamento del ejercicio de la medicina y los galenistas (Matías García y Cristóbal de Tixedas) como un peligro para los dogmas médicos tradicionales. Entre ambas corrientes, apareció un grupo de galenistas moderados como Andrés Gámez y Joan d’Alós que sin abandonar los conceptos galénicos fueron capaces de corregir su práctica médica. Al final se fueron imponiendo las nuevas ideas, gracias a los ya mencionados Juan Cabriada y Juan Bautista Juanini, aunque como veremos en apartados más

avanzados de esta tesis, todavía a mediados del siglo XVIII seguían vigentes muchas prácticas “galénicas”.

Otro de los temas de discusión fue el de la naturaleza de la fiebre ya que era el signo más frecuente en las enfermedades de aquella época. Siguiendo los preceptos de Avicena, los galenistas definían la fiebre como un calor contrario a la naturaleza, es decir “preternatural”, que era substancialmente diferente al calor natural o innato. Averroes planteaba que en realidad la fiebre no era un “calor extraño” al cuerpo sino que se trataba de la suma del “calor natural y del preternatural” lo cual aportó gran controversia a lo largo de todo el renacimiento. Luis Mercado, una de las figuras del galenismo de la segunda mitad del siglo XVI, intentó conciliar ambas posturas, mediante hábiles razonamientos escolásticos, distinguiendo diferentes tipos de calor nativo, postulando que la fiebre derivaba de un tipo especial de calor natural que denominaba “calor activo”. Gómez Pereira en su obra *“Novae Veraeque Medicinae”* desmarcándose de Galeno, ofreció una original explicación: la fiebre era un calor inmoderado resultante del movimiento acelerado del corazón y las arterias al intentar eliminar las sustancias nocivas de la sangre. Pese a la originalidad de la teoría no mereció la atención de los grandes maestros de la Complutense como Pedro García Carrero, Pedro Miguel de Heredia y Henríquez de Villacorta, que se atuvieron a la ortodoxia galénica.

Otro tema de inacabado debate era la sangría, con discrepancias sobre las indicaciones, la región corporal más apropiada para aplicarla y el número de veces que debía practicarse. La sangría con fines terapéuticos, “para expulsar la materia pecante contenida en ella” era utilizada como remedio universal por los médicos españoles del siglo XVII y todos los autores incluían en sus obras un extenso capítulo dedicado a su práctica. Por ejemplo, en los dolores de costado Francisco Valles, galenista humanista, era partidario de la sangría derivativa de la vena más próxima al lugar afecto en lugar de la flebotomía revulsiva en el brazo o pie opuestos a la zona lesionada.. No obstante tenía numerosos detractores. En 1669 la publicación de *“El monstruo horrible de Grecia, mortal enemigo del hombre”* escrita por Agustín Gonzalo Bustos de Olmedilla atacaba la práctica de la sangría desde una posición de modernidad abogando por una actitud terapéutica abstencionista. Y una opinión similar

mantuvo el novator José Lucas Casaleté catedrático de Zaragoza, que fue el primero en desaconsejar la sangría en dolencias como las “*fiebres pútridas*” o los dolores pleuríticos en los que no había “*fluxión*” lo que consideraba señal de que no había concluido el proceso natural de “*cocción*”, por lo que para favorecerlo se debería mantener una actitud expectante y no interrumpirlo mediante la sangría. A Casaleté le siguieron en su crítica sobre el uso de la sangría Cabriada en 1687 y Juanini en 1689. Como veremos más adelante los perniciosos efectos de la sangría sobre los enfermos persistieron en el tiempo y BL los sufrió en muchas ocasiones a lo largo de su vida.

Estos son solo algunos ejemplos que demuestran que el cambio en la forma de ejercer la profesión médica ya estaba en marcha cuando Felipe V llega al poder y que una de las instituciones básicas en este cambio, la Regia Sociedad de Medicina y Otras Ciencias de Sevilla ya estaba en marcha desde 3 años antes de su llegada al trono.

3.2.3. Protomédico de la Armada vs Cirujano mayor de la Armada, la lucha por el control de la cirugía en la primera mitad del siglo XVIII.

A lo largo de los siglos XVI y XVII el protomédico de la Armada había sido el responsable de la selección, la formación y el nombramiento de los barberos y cirujanos que debían embarcarse en los buques de nuestra armada. Sin embargo, coincidiendo con el periodo de tiempo en que BL se incorporó a nuestra armada, todo cambió y en unas pocas décadas se había creado el cargo de Cirujano Mayor de la Armada que consiguió apoderarse de las atribuciones que clásicamente había tenido el protomédico.

Esta lucha comenzó en 1708 con la ya mencionada creación del cargo de cirujano mayor de la armada. Sin embargo durante dos décadas el protomédico mantuvo su capacidad de mando sobre los cirujanos hasta que en 1728 se emitieron unas reales ordenanzas (en el punto siguiente de este capítulo se especificará el marco legislativo en el que se encuadra este proceso) que en la práctica daban al cuerpo de cirujanos independencia respecto del protomédico. Fue entonces cuando la lucha se desencadenó con toda virulencia.

Los protagonistas de esta lucha fueron por un lado Juan Sánchez Bernal, nombrado protomédico de la armada en 1729 y por el otro Juan Lacomba nombrado Cirujano Mayor de la marina el 21 de febrero de 1718 sucediendo en el cargo a Ambrosio de Guiberville que había sido nombrado en 1708. Son estos dos hombres los que se enfrentan en legítima defensa de los cuerpos a los que representan. Ha Sánchez Bernal le respaldaba el peso de la historia y la tradición (de gran importancia en la marina) y a Lacomba le respaldaban los vientos de la renovación, dirigidos por su protector Patiño (entonces intendente general de la marina) y en última instancia Alberoni y el propio Felipe V.

Nada más llegar al poder Sánchez Bernal, se propone recuperar la atribuciones que respecto a los cirujanos tenía su cargo dos años antes. Comienza aquí una batalla “legal” en la que él y Juan Lacomba se enfrentan por medio de cartas llenas de referencias a la legalidad y a las funciones básicas de las respectivas profesiones y donde primero Patiño y después el

Marques de la Ensenada hacen de árbitro. Esta colección de documentos está recogida en su mayoría en el AGS, en el legajo 226, que tuve oportunidad de estudiar y también está muy bien recogido en la tesis doctoral realizada por Mikel Astrain Gallart *“La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrecht a Trafalgar (1712-1805)”* (51). El punto álgido de esta lucha se encuentra en el año 1737 donde la lucha llega a un punto de no retorno. Pero ¿porqué 1737? La respuesta la encontramos en la fecha de la muerte de José Patiño, 1736. Sánchez Bernal había entendido que Juan Lacomba tenía la confianza y la protección de Patiño y que mientras este estuviera al mando no tenía nada que hacer respecto a sus pretensiones de recuperar el control de los cirujanos. Cuando Patiño muere ve una posibilidad y vuelve al ataque. Encontré un documento en el AGS que confirma esta suposición (52) que está fechado en octubre de 1737:

“ en cuanto al médico (Juan Bernal) después de aver fallecido el excelentísimo Don J. Patiño se sublevó con la protección del Marques de Torrenueva, e intentó separar, como reparo, a Don Juan Lacomba de el gobierno quirúrgico” .

El primer ataque partió de Sánchez Bernal: El 26 de Febrero de 1737 utilizando a su aliado, el marqués de Torrenueva, había argumentado al intendente Francisco Varas que en los navíos había mayor incidencia de patología médica que de patología quirúrgica y que por tanto era conveniente que durante su estancia en tierra, los cirujanos recibieran formación médica, volviendo de esta forma a estar bajo el control del protomedicato. Así mismo se quejaba de la perdida a manos del cirujano mayor de su atribución de examinar a cirujanos y barberos. La corona vio lógico el argumento del protomédico y accedió. El documento (53) tiene fecha de 12 de marzo de 1737 y es la respuesta del intendente Varas al Marqués de Torrenueva. En ella se dice sobre Juan Sánchez Bernal, protomédico de la armada:

“...estándole concedidas por su título las mismas atribuciones que a sus antecesores, de examinar los médicos, cirujanos y sangradores que se embarcan en los navíos , se halla privado de ellas, por habérselas apropiado violentamente el Cirujano Mayor, lo que no es de su inspección, pues siendo el

mayor número de las enfermedades que ocurren en los navíos accidentes médicos, de que no tienen práctica los cirujanos, no los puede obligar a que acudan algunos días al hospital cuando se hallan desembarcados, para que adquieran algún conocimiento y método para curar las enfermedades y la practiquen cuando estén embarcados en los navíos. Ha resuelto el rey que al mencionado Juan Bernal se le ponga en posesión y guarden todas las facultades que le están concedidas por su título, y que en consecuencia se obligue a todos los cirujanos, siempre que estén en tierra, a acudir al hospital los días que les destinare...”.

El primer intento no podía haber salido mejor.

El 13 de Julio de 1737, Juan Lacomba, respondía en carta al Marques de la Ensenada alegando que la mayor parte de las enfermedades en los navíos eran debidas a procesos “*externos*”, ponía en duda la formación de los médicos y aseguraba que un cirujano “*práctico y racional*” estaba más capacitado para resolver las enfermedades de abordó que un médico. Al final reclamaba para el las mismas atribuciones que tenía el cirujano mayor del ejército respecto del protomédico (54).

La respuesta del Marqués de la Ensenada no llegó hasta el 7 de octubre de 1737 en ella se insiste en las atribuciones que tiene el cirujano mayor de la armada:

“como son la inspección sobre los ayudantes y cirujanos primeros y segundos de la marina, examinar los que se admiten al servicio y sangradores y practicantes de medicina, regulación y reconocimiento de las cajas y frasqueras de medicinas que se embarcan, conservación y custodia de las herramientas de cirugía y demás dependencias que estaban a su cargo, como así mismo el proponer unos y otros individuos para los destinos de viajes y campañas y parages a que son precisos por serle más peculiar el conocimiento de su habilidad, suficiencia y aplicación, así en teoría como en práctica, que no a ningún médico, pues el más docto carece de lo experimental y parte esencial de aquella profesión, que es lo que se ha tirado a fomentar y hacer florecer en la Armada y en la que por medio y cuidado del cirujano mayor, desde el año 1717 se ha conseguido el buen pie de cirujanos que hoy tiene...”. (55).

La respuesta no pudo ser más clara y contundente. Después de titubeo inicial del Marqués de la Ensenada con este documento se devolvía todo el poder al Cirujano Mayor del cual se alababa su trabajo en la armada y se dejaba claro de que bando se ponía el sucesor de Patiño.

Podemos imaginar que cara se le quedó a Sánchez Bernal. Se le había devuelto el poder por seis meses (12 de marzo a 7 de octubre) para luego retirárselo de forma brusca.

No quedó ahí la cosa y Sánchez Bernal envió carta directamente al Marqués de la Ensenada el 28 de octubre de 1737, en ella acusaba a Juan Lacomba de dejación de sus tareas docentes, dejando claro que era él mismo el que llevaba el peso de la enseñanza en el hospital. Criticaba además la creación del cuerpo de cirujanos de la armada. (56)

Pero ya no hubo marcha atrás. Sánchez Bernal había perdido la última oportunidad de mantener a los cirujanos bajo control del protomedicato. La postura del Marqués de la Ensenada era definitiva y sería ya inamovible. Los cirujanos habían ganado la batalla por la independencia respecto de los médicos y lo habían hecho de forma definitiva, tras perderlo por seis meses, en el año 1737. No debió ser muy agradable la convivencia en el mismo centro de trabajo de ambos durante esos meses en los que sin duda coincidieron con frecuencia aunque me imagino que ambos eran conscientes de que cada uno defendía a los suyos y por eso la cosa nunca “pasó a mayores”.

Este proceso de transformación de la cirugía de la armada en el que se consiguió independencia frente al protomedicato aconteció con el periodo de tiempo en el que BL estuvo destinado en la armada (1712-1741) y es lo que al respecto el conocía cuando precisamente el 3 de febrero de 1737 embarcó en Cádiz con destino a Cartagena de Indias para librar una batalla mucho más importante que la que se estaba dirimiendo en la sanidad de la armada ese mismo año.

Poco después de estos hechos Juan Lacomba comenzó a sufrir enfermedades propias de la edad que le obligaban a ausentarse de sus obligaciones cada vez más a menudo. El ayudante de Lacomba, Gaspar

Pellicer, asumía las funciones del cirujano mayor cuando este no estaba disponible (57) y como recompensa a su trabajo obtuvo promesa por escrito de que obtendría el empleo cuando este quedara vacante (a esto se le denominaba “futura”). Esta futura fue obtenida por Pellicer el 13 de Julio de 1742 (58). La mala suerte para este cirujano fue que el 11 de octubre de 1746, tras la muerte de Felipe V, se expidió un real decreto por el que quedaban anuladas todas las “futuras concedidas por el monarca”. Este real decreto fue decisivo en la nueva lucha por el poder que surgió en el seno del cuerpo de cirujanos de la armada, esta vez para conseguir el puesto de cirujano mayor de la armada que Juan Lacomba deja vacante el 31 de diciembre de 1748 al morir tras treinta años ejerciendo dicho cargo de forma a mi entender ejemplar.

Pese a no ser esta segunda lucha objeto de esta tesis (BL muere en 1741) me detendré brevemente a explicarla puesto que si la considero fundamental en el desarrollo de los acontecimientos futuros que iban a acontecer en la cirugía de la armada.

Pedro Virgili vuelve a Cádiz en 1745 tras siete años al servicio del teniente general Rodrigo de Torres, en los que como más adelante desarrollaré tuvo un papel importante en los prolegómenos de la batalla de Cartagena de Indias, donde coincidió con BL. Cuando llega se encuentra a Juan Lacomba, su amigo, mentor y el responsable de su paso del ejército a la armada, enfermo e incapacitado y a Gaspar Pellicer ejerciendo de facto el empleo de cirujano mayor, con la “futura” en su bolsillo. Probablemente Juan Lacomba se arrepintió del nombramiento de Pellicer, nada más ver aparecer por la puerta a su amigo Virgili. Como he dicho antes el 31 de diciembre de 1748 fallece Juan Lacomba y los dos aspirantes al título de cirujano mayor de la armada se lanzan a la lucha. En el A.G.S existe abundante documentación que he podido examinar al respecto (59). No viene al caso desarrollar en este trabajo los aspectos concretos de esta confrontación, pero por si alguien tiene interés en su conocimiento recomiendo el artículo que al respecto hay publicado *“Don Gaspar Pellicer, médico y cirujano de la armada, víctima política de Don Pedro Virgili y Ensenada”* (60). El caso es que al final Pedro Virgili, según parece mejor relacionado salió ganador y fue nombrado cirujano mayor de la armada el 4 de enero de 1749. (61)

No fue esta la última vez que se enfrentaron Pellicer y Virgili ya que cuando en 1752 Sánchez Bernal se jubila se nombra sucesor, nada más y nada menos que al cirujano y médico Gaspar Pellicer (62). Pellicer podría al fin mirar a la cara a su antiguo contrincante, desempeñando el cargo de Protomédico de la armada. Llama también la atención el hecho de que a su llegada al cargo, Pellicer constata que gana más dinero el cirujano mayor que el protomédico de la armada (quien lo iba a decir en 1708 cuando todo comenzó) en concreto 80 escudos el primero y 100 el segundo e inmediatamente solicita que se le iguale (63). No pudo el pobre Pellicer disfrutar mucho de su cargo ya que el 20 de mayo de 1754 falleció (64).

3.2.4. Marco legislativo para la transformación de la cirugía. La enseñanza de la Cirugía previa a la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

La Disposición del 13 de septiembre de 1703: la expulsión de los barberos de la armada

Como ya he explicado en el primer apartado de este capítulo Felipe V se propone comenzar una reforma exhaustiva de todas las instituciones del estado. Dentro de las mismas la de la marina incluyendo su atención sanitaria. Lo que llama la atención es lo pronto que comenzó a legislar al respecto y como fue “directo al corazón del problema”. La situación de la asistencia sanitaria en los escasos buques que quedaban en la prácticamente inexistente armada española de principios del XVIII era lamentable. En el mejor de los casos embarcaba un hermano de la orden de San Juan de Dios, con buena voluntad pero con escasos conocimientos teóricos. Pero lo habitual era que embarcase un barbero o incluso un “barberote” que en la mayor parte de las veces provocaba más daño es sus pacientes que la propia enfermedad. Además no existía ningún filtro a la hora de su contratación (la mayoría de las veces era seleccionado en los mismos puertos por el comandante del barco) ni se les obligaba a formarse o reciclarse. El nuevo gobierno fue consciente de este problema y trató de atajarlo desde el principio.

Así nace la disposición de fecha de 13 de Septiembre de 1703 (65), (66). En ella se hace mención expresa de esta situación:

“El Rey por quanto se han conocido los excesos y fraudes que se cometen en las galeras en el consumo de dietas y medicinas que se libran para la curación de los enfermos de ellas y cuan conveniente es atajar los excesos que de esta tolerancia resultan, en grave perjuicio de todos los que pierden su salud en las galeras especialmente en la poca práctica y experiencia de los barberos actuales (en quienes consiste gran parte de estos fraudes) en lo que pertenece a cirugía por no estar examinados de tales; hallándose en las navegaciones de buques sencillos expuestos los enfermos a la impericia de estos barberos, respecto de que el cirujano mayor embarca en la capitana. He resuelto se excluyan los barberos que hay al presente en las galeras y que en su lugar se pongan cirujanos examinados y de inteligencia, con sueldo

competente que llega al de 20 escudos al mes, pagados al respecto de doce pagas al año, poniéndose para su elección edictos y en las ciudades y cercanías de Cartagena y en otras en donde sea conveniente, llamando a cirujanos examinados, para que se hagan los actos que se acostumbran en casos semejantes, en presencia del protomédico ordinario y del cirujano mayor de las mismas galeras y en presencia (si pareciere) de otros médicos de Cartagena, para que con estas circunstancias se elijan los más idóneos y se me de cuenta a fin de que yo lo apruebe; y siendo una de las disposiciones dadas por el quattralbo de las mismas galeras en un decreto que expidió sobre la curación de los enfermos que en la hibernada se reduzcan todos a una galera, haciéndose separaciones en ella si conviniere para que no se comuniquen los achaques; he resuelto así mismo se observe con puntualidad....” Dado en Madrid a 13 de Septiembre de 1703.

La orden se cumplió con puntualidad, como se exigía y prueba de ello es el documento que encontré en el AGS donde se exponía la hoja de servicios de un cirujano de la armada llamado Antonio Hernández (en cuya vida profundizaré más adelante) y en la que dice que el 2 de enero de 1702 era barbero del navío “San Miguel” pero que por orden real fue expulsado de la marina, teniendo que ser examinado por el protomedicato obteniendo el título de cirujano de galera el 15 de marzo de 1704 (67). En 1705 existían en las galera siete cirujanos titulados (uno de ellos Antonio Hernández). Esto lo sabemos por la existencia de una Real cédula de 16 de diciembre de 1705 (68). El número era claramente insuficiente por lo que en 1707 se insto a la convocatoria de nuevos exámenes.

Esta primera iniciativa legal y su inmediato cumplimiento dan idea de que la intención de Felipe V de cambiar por completo la cirugía de la armada era firme e irreversible. En esta primera norma se puede situar el origen de la nueva cirugía naval. El año en que se emitió BL era un guardiamarina español integrado en la armada francesa que estaba a punto de luchar en la batalla naval más importante de la guerra de sucesión española “Vélez-Málaga”, el 24 de agosto de 1704.

Real Cédula de 1 de Junio de 1708: creación del cargo de Cirujano Mayor de la Armada.

Una vez que se ha pretendido expulsar a los barberos sin formación o titulación de la armada y su sustitución por cirujanos examinados, el siguiente paso consistió en nombrar un Cirujano Mayor de la Armada, permanente y de “toda la armada”. Aunque esta denominación se había utilizado en alguna ocasión en el siglo XVII (Fray Alonso de Pabón en 1636 y Fray Juan Garro en 1640) se había hecho de forma puntual y con consideración “especial” (69). En esta ocasión el cargo sería permanente en el tiempo y tenía la misión de coordinar los cambios que estaban por venir.

Como ya mencione en el apartado anterior la Orden de San Juan de Dios fue adquiriendo a lo largo del siglo XVII gran influencia al hacerse cargo de los Hospitales de Cádiz y Cartagena y al aportar cada vez más hermanos a los navíos de la armada. Por eso no es de extrañar que los dos cirujanos mayores nombrados en el siglo XVII fuesen frailes de dicha orden ni tampoco que lo fuese el primer cirujano mayor de la armada nombrado por Felipe V. Fraile y francés.

El 1 de junio de 1708 se creaba el cargo de Cirujano mayor de la Armada y se nombraba para el mismo al francés Fray Ambrosio de Guiberville (70). Sobre el trabajo desempeñado por este fraile y su trayectoria profesional profundizaré en el último apartado de este capítulo, lo importante en este punto es que fue el primero en ocupar este cargo que sus sucesores se encargarían de potenciar.

Real Cédula de 9 de Mayo de 1716: Creación en el Hospital Real de Cádiz de una Cátedra de Cirugía.

Dentro de los planes de la corona para conseguir que la armada tuviera cirujanos profesionales y bien formados figuraba un aspecto clave: la formación y enseñanza de los mismos en el seno de la armada. En estos momentos del proceso de transformación se había conseguido dar el cambio de tener cirujanos sin formación alguna y sin ningún proceso de selección a que todos

los cirujanos que embarcasen hubiesen tenido que aprobar un examen ante el protomedicato donde tenían que demostrar sus conocimientos.

El siguiente paso consistía en proporcionar a estos cirujanos formación quirúrgica mientras estuvieran en tierra para poder aplicar los nuevos conocimientos durante la navegación. Con este fin se concibe la creación de una cátedra de cirugía que debía situarse en Cádiz, en el seno del Hospital Real.

El 9 de mayo de 1716 se nombra al médico Casimiro García:

“cathedrático y doctor en la enseñanza de la cirugía y curación del hospital de la misma armada de Cádiz y con el propio sueldo de sesenta escudos al mes , con la calidez de establecer Escuela en el Hospital, donde mientras se mantuviere en tierra enseñe y explique la cirugía y hagan demostraciones anatómicas, concurriendo el cirujano mayor de la armada o el del hospital a la obra manual bajo la dirección del protomédico de la misma, a fin de que los cirujanos de ella y los demás que sirven esta facultad se habiliten en su práctica, de suerte que se eviten los inconvenientes que se experimentan en la falta de cirujanos capaces” (71).

Es este otro documento de vital importancia en la transformación de la cirugía objeto de este estudio ya que sienta las bases para la enseñanza de la cirugía en la armada, específica para cirujanos de la armada y lo hace en el Hospital de Cádiz, siendo esta cátedra el germen o la semilla de lo que 32 años después será el Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

Instrucción de Patiño de 16 de Junio de 1717: Primera regulación de la sanidad de la armada,

En el año 1717, de la mano del Intendente General de la Marina José Patiño, nombrado ese mismo año, se iba a producir un cambio fundamental en la armada española que fue el inicio de la transición hacia una armada moderna, transformándola de tal manera que a final del siglo XVIII se convertiría en la tercera de Europa tras la inglesa y la francesa. Se modificó la armada de arriba abajo afectando el cambio a todos los estamentos, incluida la sanidad.

El 16 de Junio de 1717 se publican las ordenanzas a “observar por todos los oficiales generales y particulares, capellanes y demás individuos de la Real Armada” (72). Las referencias que se hacían respecto de la sanidad de la armada en esta instrucción son las siguientes:

Capítulo XXI: *“el capellán del navío cuidará de que los enfermos sean puntualmente asistidos en la aplicación de los medicamentos que necesiten y en la suministración del alimento que se les diere, celando lo uno y lo otro con el rigor que conviene. Deberá también cuidar de que las medicinas se conserven y las dietas, y de que por ningún motivo se consuman ni pierdan, si no es aplicándolas únicamente a las curaciones de los enfermos”*.

Capítulo XVIII: se otorga al escribano del barco un papel de control de la sanidad abordo.

Capítulo XVII: el ministro o comisario del navío será responsable de las cajas de medicinas que debían llevar los barcos y de los alimentos.

De estas tres instrucciones se deduce que no se fiaban de los cirujanos. Durante años se habían producido demasiados “trapicheos” con la medicación y la dieta de los barcos y eso estaba presente en la redacción de estas instrucciones. Se ponían tres barreras de control para el cirujano: el capellán, el comisario y el escribano. Sin embargo esta instrucción no pretendía dejar al cirujano sin ninguna responsabilidad con respecto a los enfermos, la medicación la dieta o el instrumental.

Capítulo XXIII: *“el cirujano del navío deberá celar con todo cuidado en la conservación de las cajas de medicinas, dietas y demás pertenencias al hospital. Deberá así mismo atender exactamente al cumplimiento de su obligación en la más puntual asistencia de los enfermos a todas las horas que sea necesario, y a que sean tratados según conviene para su mejor y más breve curación, ejecutándose precisamente a los tiempos más oportunos, y formará un jornal, o diario de los enfermos que hubiere durante el viaje”*.

Capítulo XXIV: en este capítulo se hace referencia a los sueldos que deben cobrarse en la armada, incluyendo los de los sanitarios:

- Protomédico 80 escudos mensuales y 6 raciones.
- Cirujano Mayor: 50 escudos y 3 raciones.
- Cirujano de Navío o Fragata, galeota o fragatilla: 25 escudos y una ración.
- Ayudante de cirujano o barbero: 13 escudos y una ración.

Como puede verse en estos momentos el protomédico gana casi el doble que el cirujano mayor, situación que como hemos visto había cambiado en 1752 cuando el cirujano mayor ganaba 100 escudos y el protomédico 80 (73).

Real Orden de 1720: El Cirujano Mayor responsable de dirigir a los cirujanos y de examinarlos:

Como hemos visto, la instrucción de Patiño de 1717, no hacía ninguna referencia a las funciones del cirujano mayor de la armada, puesto creado 9 años antes. Esto fue interpretado por el estamento médico de forma que todo seguiría como hasta entonces, con los cirujanos sometidos a los designios del Protomedicato. Sin embargo en 1718, el amigo de Patiño, Juan Lacomba sustituye a fray Ambrosio de Guiberville. Lo primero que hace es convencer a Patiño para que emita algún documento donde se especifiquen las nuevas atribuciones de su cargo. Patiño accede y dos años después se publica una Real Orden por la que se concede al cirujano mayor de la armada la capacidad de dirigir a los cirujanos que debían servir en los navíos del Rey, “sin intervención del protomédico de la armada” (74).

Este puede considerarse el primer documento en el que se hace referencia al cirujano mayor de la armada como responsable del resto de los cirujanos de la armada. Sin embargo, era un documento que no terminaba de concretar y especificar las funciones del cargo y en general de los cirujanos de la armada, motivo por el cual Lacomba convence a Patiño para dar el siguiente paso.

25 de Mayo de 1728 Nuevas Ordenanzas de la Armada, para complementar las de 1717: Creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada

Algunos autores dicen que fue el propio Lacomba el que firmo este transcendental documento y que Patiño se limitó a firmarlo. Por el detalle que respecto al funcionamiento de la sanidad de la armada demuestra creo que esta versión es bastante verosímil.

Los objetivos de este nuevo ordenamiento era por un lado detallar y no dejar dudas respecto de las atribuciones del cirujano mayor de la armada y por otro crear un nuevo cuerpo de cirujanos de la armada, independiente del protomedicato y con nuevos puestos y sueldos y seguir progresando en la enseñanza de los cirujanos en el seno de la propia armada. El documento en cuestión se encuentra en el A.G.S. (75) y tuve la oportunidad de obtener la información directamente de la fuente primaria.

Lo primero que deja claro la nueva ordenanza es la existencia de un nuevo organigrama en el cuerpo de cirujanos. A la cabeza está el Cirujano Mayor de la armada. En un segundo escalón se nombran a siete Ayudantes del Cirujano Mayor. Uno destinado en Santander, otro en Ferrol, otro en Cartagena y cuatro en Cádiz. Los cuatro de Cádiz debían estar preparados para embarcar en las escuadras cuando el Cirujano Mayor lo considerase oportuno. En el tercer escalón se situarían los cirujanos primeros y los cirujanos segundos (en 1732 se emitió una R.O que vino a concretar las funciones de cada uno de ellos). En los navíos de más de 50 cañones debían embarcar dos cirujanos y de menos de 50 cañones solo un cirujano. En el último escalón estarían los Barberos-Sangradores que podían ser contratados para cada embarque. Se especifica también la presencia en la armada del “cuchillero”.

Se puntualiza también el sueldo que debe cobrar cada uno “para facilitar el tener en los navíos cirujanos capaces y hábiles”:

▪ Cirujano Mayor de la Armada	100 Escudos
▪ Ayudante de Cirujano Mayor	50 Escudos
▪ Boticario Inspector	35 Escudos
▪ Maestro Anatómico	50 Escudos
▪ Cirujano Primero	30 Escudos
▪ Cirujano Segundo	21 Escudos
▪ Cuchillero	25 Escudos

- Barbero-sangrador según contrato

Respecto de las funciones del cirujano mayor confirma lo expuesto en la R.C de 1720: En primer lugar se le hace responsable del examen de sus cirujanos, punto fundamental en la lucha con el protomedicato *“ningún cirujano primero ni segundo será admitido en la marina, sin que primero sea examinado y aprobado por el cirujano mayor y lo mismo se entenderá con los ayudantes de cirujano mayor y con los barberos sangradores”*. Este párrafo eliminaba el poder que el protomédico de la armada había ejercido en la armada respecto de los cirujanos desde hacía más de un siglo. Continuando con las funciones del Cirujano Mayor también se le atribuye la facultad de *“hacer presente al intendente de Marina sobre algún cirujano que por su insuficiencia, o defectos de mal proceder o vicios, deba ser despedido del servicio”*. También se le confería la responsabilidad, ya dada en la R.C. de 1720 de *“distribuir los cirujanos en los navíos, guardando la escala, o turno que está en práctica”*. Pero no solo se le confirmaba el mando de los cirujanos embarcados, también se le confería el de los cirujanos del Hospital *“será de inspección del cirujano Mayor el nombrar, para el hospital, el cirujano que hubiere de asistir allí; y mudarle cuando convenga, debiendo ser de los ayudantes (del cirujano mayor)”*. El Cirujano Mayor de la Armada tenía el poder sobre el recién creado cuerpo de cirujanos de la armada. El protomédico se quedaba fuera.

Por último se hace referencia a la enseñanza y la formación de los cirujanos de la armada. Como ya explicado el Cirujano Mayor será el único con capacidad para examinar a los nuevos cirujanos, pero además se le hace responsable de la enseñanza de estos cirujanos en el hospital: *“serán obligados todos los cirujanos, a asistir a las demostraciones anatómicas, que se hicieren en el hospital, en la forma y tiempos que arreglare el cirujano mayor”* y además se nombrará *“a un maestro anatómico que debe haber para la escuela de anatomía del hospital”*.

A partir de la publicación de estas ordenanzas los cirujanos tomaban las riendas de su propio destino y ya no las soltaron (salvo un breve periodo de 6 meses en el año 1737) del que hablare en el siguiente punto de este capítulo.

1730 Puesta en funcionamiento del primer anfiteatro anatómico de la Marina en el Hospital de Cádiz

Después de la expulsión de los barberos (1703), la creación de la cátedra de cirugía (1716), el nombramiento de un “demostrador anatómico” y la obligación de los cirujanos de asistir a clases prácticas de anatomía (1728), el siguiente paso consistió en la creación de una infraestructura material y humana, necesaria para cumplir con las ordenanzas de 1728. Así en 1729 se termina en el Hospital de Cádiz la construcción del primer anfiteatro anatómico de la armada. Pero esta medida no fue la única ya que también se trajo al Hospital al francés Gregorio de La Condomine (formado en Montpellier y doctorado en la Universidad de Valencia). Este es otro paso fundamental en la planificación de la formación “continuada” de los cirujanos de la armada y sería utilizado en 1737 como uno de los grandes éxitos de Juan Lacomba en la lucha previamente comentada con el protomédico de la armada.

19 de junio de 1735 Instrucción referente a la dependencia de los cirujanos embarcados:

En las ordenanzas de 1717 se ponía al cirujano embarcado bajo el control del capellán y del escribano (poderes religioso y administrativo del navío). Como hemos visto en el punto anterior, respecto de esta dependencia no se hace referencia alguna en las ordenanzas de 1728.

El 19 de Junio de 1735 se publicó una nueva instrucción (76) en la que se especificaban las funciones del escribano del barco, otorgándoseles la capacidad de dar bajas médicas, previa visita del cirujano, llevar cuenta diaria de las dietas y de las medicinas y celar por la puntual asistencia del capellán y de los cirujanos.

Es decir seguían sin fiarse de los cirujanos que embarcaban y ponían un “vigilante” o “controlador”.

7 de octubre de 1737, carta del Marqués de la Ensenada al Protomédico de la armada: La rúbrica definitiva del Cirujano Mayor de la Armada

Como ya se ha explicado con detalle en el punto anterior la terrible lucha con el protomédico de la armada que las ordenanzas de 1728 desencadenaron, tras la muerte de José Patiño en 1736 concluye con el documento referido poniéndose el marqués de la Ensenada del lado de los cirujanos (al igual que lo había hecho su predecesor).

En este punto llegamos al estado de la sanidad naval tal cual estaba cuando BL dejó este mundo en 1741. He tratado de describir cronológicamente una sucesión de hechos que soportados en un marco legislativo específico muestran la gran transformación que sufrió la medicina naval española coincidiendo casi milimétricamente con el periodo de tiempo en el que BL sirvió en nuestra armada (1712-1741).

3.2.5. Los hitos de la cirugía Naval Española tras la muerte de BL

En el punto anterior de esta tesis hemos podido constatar como a la muerte de BL la cirugía naval había dado un cambio impresionante que a grandes rasgos consistió en conseguir un cirujano mayor de la armada, un cuerpo de cirujanos de la armada, la independencia total del protomédico de la armada, la creación de una estructura de docencia propia y prestigiosa en el Hospital Real de Cádiz y aumento del prestigio social acompañado de gran mejoría en los emolumentos. Es decir en 1741 ya están dados todos los pasos necesarios para llevar a la cirugía a la élite dentro del mundo sanitario y dentro de la marina misma. Veamos ahora cuales son los grandes hitos que consigue la cirugía desde la muerte de BL hasta fin del siglo XVIII.

Mayo de 1748: Integración del Cirujano Mayor en el Estado Mayor de las Escuadras:

Uno de los puntos que, pese al gran número de reformas que sufrió la sanidad naval no había quedado resuelto antes de la muerte de BL, era la situación en la que se encontraban los cirujanos cuando estaban embarcados. Como habíamos visto en 1735 se volvió a concretar la dependencia del cirujano tanto del capellán como del escribano del barco que debían ejercer labores de supervisión del cirujano y de custodia del material del que este disponía.

En 1748 se publican unas nuevas ordenanzas generales para la regulación de la armada (redactadas bajo el auspicio del marqués de la Ensenada y firmadas por Fernando VI), pues habían pasado 31 años de las “ordenanzas de Patiño” (77). Es curioso comprobar como en tan importante documento apenas existen modificaciones importantes respecto de la sanidad naval (la última gran reforma legislativa que afectaba a la misma era de 1728). El punto más destacable sería que hacía referencia al puesto y la dependencia que debía tener el cirujano embarcado.

En su tratado sexto, las nuevas ordenanzas generales de la marina que el protomédico, el cirujano mayor y los ayudantes del cirujano mayor al embarcar pasaban a formar parte del estado mayor de la escuadra “con los

consiguientes derechos a gratificación” y con dependencia directa del comandante. El cirujano dejaba por fin de depender del capellán y el escribano. El prestigio ganado durante tantos años se plasmaba en su posición en el navío se plasmaba negro sobre blanco en estas ordenanzas.

Es cierto que con anterioridad a las mismas lo que aquí se certifica ya había sucedido. Existen al menos dos casos en los que el cirujano estuvo integrado en el estado mayor de la armada, antes de la publicación de estas nuevas ordenanzas. El primero está protagonizado por Juan Lacomba que en la expedición de Orán y el segundo está protagonizado por el entonces Ayudante del Cirujano Mayor Pedro Virgili que embarcó como “capitán sanitario” en la nave capitana “San Felipe” bajo las órdenes directas del almirante Francisco Cornejo y una segunda vez cuando embarca con labores de “jefe de sanidad” en la flota del almirante Torres que parte de Ferrol en 1740 para auxiliar a BL en la batalla de Cartagena de Indias. De ambos casos daré explicación detallada en el capítulo 4 de esta tesis.

Es decir estas nuevas ordenanzas de la armada, venían a “legalizar” una situación que ya se estaba produciendo años atrás (al menos desde 1732), pero no por eso deja de ser un importante hito conseguido por la cirugía de la armada. Hemos de pensar que en menos de 50 años el cirujano del barco había pasado de ser un individuo desprestigiado, integrado en la clase de marinería, sin apenas sueldo y del que desconfiaban sus mandos y sus propios compañeros a estar integrado en el estado mayor del barco (con la mejora que en cuanto a condiciones de habitabilidad y dieta que eso conllevaba), tener elevado prestigio social y laboral y ganar un sueldo digno. Testigo de estos cambios fue el protagonista de esta tesis, BL

11 de Noviembre de 1748: Fundación del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz

Como ya se ha escrito en el apartado 3.2.3 de este capítulo en 1747, todavía vivo Juan Lacomba, Pedro Vigili está desempeñando de forma interina las funciones del anciano y enfermo cirujano mayor de la armada. Sin duda guiado por este último, el objetivo final de ambos es conseguir la culminación del proyecto docente que Lacomba tenía en mente desde que fue nombrado

Cirujano Mayor de la Armada en 1718, la creación de un colegio de cirujanos de la armada en Cádiz. Los pasos para conseguir este objetivo ya han sido descritos y fueron conseguidos despacio y tras tremendas luchas con los médicos. En estas luchas siempre tuvieron los cirujanos el apoyo del rey, en la figura de José Patiño, primero y del Marqués de la Ensenada después. De esta manera las bases para el asalto final ya estaban consolidadas en 1747.

En marzo de 1747, el cirujano mayor en funciones se traslada a Madrid (78) para reunirse con el Marqués de la Ensenada, con el objetivo de fundar el colegio de cirugía en Cádiz. Le expone todos los méritos conseguidos respecto a la formación de los cirujanos en esta ciudad en los años previos, para justificar la ubicación en su hospital de la Marina. Pero llega un momento en el que Pedro Virgili tiene que plantearle al Marqués algo manifiestamente ilegal. Un proyecto que es nuevo y revolucionario dentro del mundo sanitario de la época y que consiste en que se apruebe la enseñanza en este nuevo centro de materias no solo específicas de la cirugía, sino que se les enseñe también medicina y farmacología con el objetivo de que en nuestros navíos embarque cirujanos preparados para tratar tanto patología quirúrgica como patología médica. El Marqués sabe que eso es ilegal, pero acepta tras la explicación de Virgili haciendo referencia a las características especiales de la “patología naval” y que este cambio solo se produciría en el seno de la armada y para la armada. Virgili utilizaba el argumento de que en las embarcaciones prolongadas la patología médica era a menudo más frecuente que la quirúrgica y dado que solo embarcaban cirujanos lo sensato era proporcionarles a estos la formación adecuada al respecto. Es decir utilizaba el mismo argumento que el protomédico de la armada, Juan Sánchez Bernal, utilizó en 1737 para recuperar durante un periodo de seis meses el control de los cirujanos (ver apartado 3.2.3). Pedro Virgili convenció al Marqués de la Ensenada y este al Rey Fernando VI.

El 11 de Noviembre de 1748 el Rey firma la creación del colegio de cirugía de Cádiz y a pesar del nombre se incluye en sus estatutos la obligación de médicos y boticarios de enseñar su materia a los colegiales

Sobre el Colegio de Cirugía de Cádiz está casi todo escrito. No es objeto de esta tesis el profundizar sobre el mismo pero si daré algunos datos que dan una idea de la importancia que esta institución tuvo en el desarrollo de la medicina y la cirugía españolas en la segunda mitad del siglo XVIII.

- Se creó un centro en el que se formaba a los cirujanos en materia quirúrgica (práctica y teórica), materia médica y botánica y otras como la obstetricia o la pediatría.(79)
- Para ello se procedió a la compra de los tratados más importantes de medicina, cirugía y otras especialidades como oftalmología u obstetricia. Introduciendo en nuestro país nuevos conceptos procedentes de Europa que intentaban dejar atrás el galenismo se solicitan *«todas las obras que han salido hasta hoy de la Real Academia de Ciencias de París, que sean de la misma impresión. Todas las obras de la Real Academia de Londres, aunque sean en inglés. Y asimismo los Dictionarios de Moreri; los Críticos de Boyle; y todas las obras de Anatomía de Ruyschio, de Blancard, de Albino, de Cowper, de Morgagni Y de Eustachio; todos estos libros han de venir encuadernados en pasta»* (80)
- Se fomentó la salida de los cirujanos para formarse en Paris (con el eminente cirujano Ledran) o en la Universidad de Leiden (81) entre otras.
- Se comenzó a publicar tratados de cirugía que en algunas ocasiones eran traducción de los europeos y en otras de elaboración propia.
- Se compraron cajas de cirugía para los cirujanos de la armada (82) e instrumental quirúrgico (83)
- Durante la década de los sesenta del siglo XVIII el modelo de Cádiz se extendió a las dos ciudades más importantes del Reino, Barcelona primero y Madrid después, consiguiendo la implantación a nivel nacional (aunque en principio en el ámbito del ejército y de la marina) de la “nueva cirugía”.

En definitiva el colegio se encargó de formar nuevos cirujanos con formación integral médico-quirúrgica (incluyendo campos como la obstetricia). En muchos casos envió a algunas de las instituciones más prestigiosas de Europa a aprender técnicas nuevas. Se dotó de una gran biblioteca, actualizada en

conceptos quirúrgicos. Inició la traducción de textos quirúrgicos y se elaboraron textos de producción propia de gran calidad.

Todo esto consiguió prestigiar en gran manera a los cirujanos de la armada. Tanto en nuestra propia marina, como en todo el país e incluso a nivel Europeo. A Virgili le sucedió Nueveiglesias y a este Canivell (que había sido bibliotecario del colegio), a este Oromí, Canivell otra vez y en 1791 Vicente Lubet. Todos ellos cirujanos de gran prestigio que dejaron una impronta imborrable en la segunda mitad del siglo XVIII.

2 de Agosto de 1771: Concesión del tratamiento de “Don” y uso de uniforme y espada.

En 1763 y en 1770 se había solicitado el uso de uniforme para los miembros del colegio de cirujanos de la armada de Cádiz y para los cirujanos de la armada. La respuesta en ambos casos fue negativa. En 1771 Francisco Canivell (vicerrector y hombre de gran prestigio) volvió a intentarlo. Esta vez tuvo éxito aunque el motivo por el que se les concedió no fuese muy gratificante “por ser los únicos de la plana mayor que se hayan sin ese distintivo”. No se les concedió por su labor en los barcos o por su mejora en la formación, el motivo sonaba más a “por qué no queda más remedio” (84).

Sea como fuere, este acontecimiento, no era menor. La posibilidad de ser tratados de “Don” así como la de vestir uniforme de la armada y llevar espada constituían, en sí mismos, un ascenso social tremendo, no solo dentro de la marina, sino en las circunstancias propias de la vida cotidiana como la compra de viviendas, alquiler...etc.

1791: Unificación de los médicos y cirujanos en un solo cuerpo, El colegio de Cirugía y Medicina de Cádiz.

Tras la creación del Colegio de Cirugía de Barcelona y ante la necesidad de unificar sus ordenanzas con el de Cádiz se encarga a Francisco Canivell (cirujano mayor de la armada) la elaboración de unas nuevas reales ordenanzas. El encargo fue realizado por una real orden el 31 de enero de 1786. El 1 de septiembre de ese mismo año Canivell contestaba:

“En consecuencia de la R.O. que V.E. con fecha 31 de enero último, por la que S.M. se dignó confiar a mi inteligencia y a la de mi primer ayudante Vicente Lubet la formación de unas ordenanzas para el cuerpo de la real armada, que reunieses los varios aspectos del gobierno interior, enseñanza, asistencia de hospital y servicio de bajeles, hemos dispuesto de común acuerdo las que adjuntas traslado a V.E...” (85).

Habrían de pasar cinco años para que estas ordenanzas fuesen aprobadas en 1791. Estas ordenanzas fueron transcendentales en la historia de la medicina de España y de Europa ya que por primera vez se incluían los estudios de medicina y cirugía “al mismo nivel”. Se establecían seis años de formación (los mismos que en la actualidad) y a su término se concedía el título de “bachiller en Medicina y Cirugía” (el título del que yo dispongo, obtenido en 1995 es heredero de aquella circunstancia y en él se puede leer “licenciado en Medicina y Cirugía”). La forma que tuvo Canivell de justificar esta unificación en la carta ya mencionada fue la siguiente:

“...sería de mayor bien al servicio y utilidad de los vasallos de su majestad que navegan en sus bajeles, y es que, los cirujanos de la marina con las mismas circunstancias y condiciones que merecieron la particular gracia de ejercer la cirugía médica ejerciesen también la medicina, mediante la aprobación del Protomédico de la real Armada, para que continuamente estuviesen ejercitándose en la práctica, se afirmasen más en esta parte y no sucediesen atrasos, como pueden experimentarse en el tiempo que estén desembarcados..., y desterrar igualmente la desconfianza que puede resultar en las tripulaciones y guarniciones de los expresados buques por haberse de curar con facultativos a quienes no se les considera suficientes para ejercer la medicina en tierra con individuos cuyas vidas no son más apreciables que las suyas, y si para practicarla a bordo de los buques de S.M...”.

La lógica de lo expresado por Canivell era aplastante.

No fue la unificación de la enseñanza de la medicina y la cirugía, la única novedad de estas ordenanzas. Otra de gran importancia fue la unificación de los cargos de Cirujano Mayor de la Armada con el de Protomédico de la Armada. Hay que decir que estas “revolucionarias” ordenanzas no hubieran

visto la luz sin el apoyo del Protomédico de la Armada José Salvaresa, médico de gran prestigio en todo el país que colaboró con Canivell en la elaboración de las mismas.

Las ordenanzas se aprobaron finalmente en 1791, con Canivell ya jubilado y con Vicente Lubet en el cargo de Cirujano Mayor. El catedrático de historia de la medicina Antonio Orozco Acuaviva, hace referencia a este importante acontecimiento en la historia de la medicina moderna:

“En 1791 se aprobarán unas ordenanzas en que se transforma el colegio de Cádiz en Real colegio de Medicina y Cirugía. Es la primera escuela de Europa donde oficialmente están unidas la medicina y la cirugía. La Universidad de Montpellier solicita el sistema de estudios de Cádiz para adaptarlo...los antiguos discípulos se transforman en Maestros” (86).

Como podemos comprender, el asunto no quedó zanjado con estas ordenanzas. Las luchas entre médicos y cirujanos, dentro y fuera de la armada continuaron durante la última década del siglo. El modelo se “exportó” a Europa y a las Universidades civiles españolas, pero las tremendas luchas hicieron que por un periodo de tiempo los estudios volviesen a separarse e incluso se hiciera desaparecer al colegio gaditano. Pero la lógica se impuso al final y el modelo de fusión de la medicina y la cirugía se impuso definitivamente en todo el mundo.

3.3. LOS CIRUJANOS DE LA ARMADA COETÁNEOS A BL.

3.3.1. Acceso a la armada y formación.

3.3.2. Destinos, material quirúrgico y sueldos.

3.3.3. Condiciones de trabajo.

3.3.4. Vida laboral de un Cirujano coetáneo a BL.

3.3.1. Acceso a la armada y formación.

En lo referente a la enseñanza que recibieron los cirujanos que accedían al cuerpo de cirujanos de la armada ya ha sido explicada detalladamente en el punto anterior de esta tesis. Pero he de recalcar en este punto del trabajo, que la incipiente Armada Real Española (unificada en 1715), se nutrió inicialmente de dos grupos de cirujanos.

El primer grupo lo constituyeron un gran número de cirujanos extranjeros, fundamentalmente franceses e italianos que llegaron a nuestro país durante la guerra de sucesión y que por un motivo u otro decidieron quedarse al terminar esta. Sobre este tema se han escrito numerosos trabajos de entre los cuales destaca el de Riera. (86). De todos los que llegaron en este primer grupo destaca Juan Lacomba, de origen francés, que en 1718 se haría con el cargo de Cirujano Mayor de la Armada, siendo el auténtico artífice del cambio que se culminó con la unión de la medicina y la cirugía en 1791. Pero no fue Lacomba el único. Como de veré en el capítulo 4 de esta tesis, el cirujano mayor de la escuadra de BL en Cartagena de Indias, Juan Chauvet, también era de origen francés y había llegado a España en 1710 (87). Estos cirujanos debieron aportar la documentación necesaria en cuanto a su cualificación, ya que no he encontrado ninguna referencia de que fuesen sometidos a examen por parte del protomedicato.

El segundo grupo estaría constituido por los cirujanos que debían aprobar un examen ante el protomedicato, para poder ser admitidos en la armada. Estos exámenes comenzaron a realizarse, como ya se ha explicado, a partir de la R.O de 1703 que obligaba a la expulsión de los barberos de la armada y obligaba a todos los que quisieran ingresar a realizar un examen ante el protomedicato. Un ejemplo de estos cirujanos fue Antonio Hernández, en cuya hoja de servicios (que más adelante detallaré) nos dice que en 1702 ejercía de barbero en el navío San Miguel” pero que como consecuencia del la R.O de 1703 fue expulsado y tuvo que presentarse al examen del protomedicato obteniendo el título de “cirujano de galera” el 15 de marzo de 1704.

Como escribí en el punto anterior la armada consiguió muy pocos cirujanos en este primer intento de regulación, tan solo siete e inmediatamente comenzaron a buscar fórmulas para conseguir más aspirantes incluyendo los aumentos de sueldo o la mejora en la formación con medidas como la ya comentada creación de un anfiteatro para la enseñanza de la anatomía y la creación de una cátedra creada al respecto en 1716 en el hospital de Cádiz.

De 1703 a 1720 todo aquel que aspiraba a ser cirujano de la armada, tenía que ser examinado por el protomédico de la armada. Como ya vimos antes, a partir de 1720 el examen era responsabilidad exclusiva del Cirujano Mayor de la Armada.

De esta forma, en los años siguientes a la guerra de sucesión la armada se nutrió fundamentalmente de estos dos grupos de cirujanos, que durante las tres décadas siguientes serían el núcleo principal del cuerpo de cirujanos de la armada. Poco a poco se fueron sustituyendo en los navíos del rey los antiguos cirujanos sin formación y barberos por cirujanos “examinados” y que en el tiempo que pasaban en tierra tenían la obligación de acudir al hospital para aumentar su formación en conceptos quirúrgicos, anatómicos y cada vez más en “materia médica”. Estos son los cirujanos con los que navegó y luchó BL.

3.3.2. Destinos, material quirúrgico y sueldos:

Destinos:

Cuando el cirujano había aprobado el examen del protomedicato iba destinado a alguno de los departamentos marítimos, fundamentalmente Cádiz y Ferrol y en menor medida Cartagena. En las “nuevas ordenanzas de 1728” se llegaba a especificar (ver nota 73):

“se observará el que no falten cirujanos destacados, de los del cuerpo de marina, en los arsenales, astilleros, u otras partes, donde concurra número de gente militar, o, trabajadora, según está ya prevenido en las ordenanzas anteriores”.

Una vez con destino en tierra podían ser embarcados en los “navíos del Rey” a disposición del Cirujano Mayor de la Armada, quien a partir de 1720 era el responsable de los nombramientos. Normalmente podían ser nombrados para tres tipos de misiones: (88)

- Misiones de defensa de la costa española de ataques de piratas, generalmente berberiscos procedentes del norte de África, lo que se denominaban “viajes al corso” y generalmente eran cortos y con flotas pequeñas.
- Misiones de defensa de las posesiones españolas en América y Filipinas. Viajes largos con recorrido por la Florida, Veracruz, Portobello, La Habana, Cartagena de Indias o cruzando el cabo de Hornos hacia el Callao y de allí a Oceanía y Manila. Viajes de larga duración que podían durar años (recuérdese como Pedro Virgili pasó seis años en la Flota del teniente general Torres) y que estaban sometidos a enfermedades, ataques de piratas, ingleses u holandeses, inclemencias del tiempo...etc.
- Misiones de Guerra: Se creaba una flota con una misión determinada, por ejemplo la reconquista de Oran en 1732 y se nombraban para la misma los cirujanos que fuese menester. Otro ejemplo serían las Flotas del teniente general Torres o la de Pizarro creadas para la “Guerra de la Oreja de Jenkins” en 1739.

- Navíos Mercantes: Después de la “nuevas ordenanzas de 1728”, Lacomba solicitó una serie de adiciones a las mismas, sobre temas que habían “quedado en el aire” (89). Uno de los temas que se trataron fue la de otorgar al Cirujano Mayor de la Armada el nombramiento de los cirujanos, barberos o sangradores que embarcasen en los navíos Mercantes. Esta atribución le fue concedida. Hasta que el cirujano mayor comenzó a nombrarlos la costumbre era que el capitán del navío acordara un sueldo a pagar a la vuelta del viaje con un médico o un cirujano, barbero o sangrador. Si se contrataba un médico, a este se le permitía comerciar durante el viaje. Esta fue la práctica habitual hasta que en la década de los cuarenta se generalizó el nombramiento por parte del Cirujano Mayor de la armada y después, tras la creación del Colegio de Cirujanos de Cádiz en 1748, se llegaron a utilizar como “premio”, para los mejores alumnos, pues estaban muy bien pagados.

Material Quirúrgico

Al comenzar el siglo XVIII, los cirujanos o barberos que eran contratados “para la ocasión”. Debían embarcar con su propio instrumental del que eran responsables. Esta situación se mantuvo durante las primeras décadas hasta que con la creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada se consiguió que la hacienda real adquiriera una serie de cajas de origen francés y de gran calidad (90). Una vez más, las “nuevas ordenanzas de 1728” legislaron al respecto (ver nota 73):

“por cuanto está mandado, que vayan al cuidado, de los cirujanos de los navíos, las herramientas de cirugía, y que deban ser responsables de las que faltaren, a los maestros inmediatamente y estos a la real hacienda”.

Pero resultó que la armada consideró que esas cajas de cirugía eran muy caras y entonces se plantearon la adquisición de otras de fabricación española, mucho más baratas. El resultado fue que estas no eran útiles para el desarrollo de la actividad quirúrgica, por lo que la armada, ante las quejas de los cirujanos, decidió que los cirujanos volvieran a embarcar su propio instrumental.

De este último periodo he encontrado dos referencias en el A.G.S:

(91) *“las cajas de cirugía que deberán entregarse a los cirujanos salidos del colegio, descontándoles una cuarta parte de su sueldo hasta que hayan terminado de pagarlas, debiendo embarcar con ellas y ser revisadas por el maestro de jarcia. En caso de naufragio o cualquier otro incidente se le pagan al cirujano”. Fechado el 22 de Abril de 1749.*

(92) *“El Intendente General de la Marina comunica al Rey que Don Pedro Virgilio Cirujano mayor de la Real Armada hace presente: Se sirve a el real servicio prober los instrumentos de ciruxía a los cirujanos que se destinan para hacer campaña; por el poco cuidado que se tienen en conservarlos con la limpieza que se requiere, a fin, que estén aptos para executar las operaciones cuando se ofrecen, de la que se sugue mucho daño a los enfermos, Ocasionado por el modo que se dexan a el tiempo de la operación, y de los muchos que se pierden, o los cambian poniendo otros de peor calidad, como se ha experimentado en el tiempo de mi antecesor, Por lo que me parece conveniente, el que cada cirujano de el numero de primeros de la armada tengan una caxa de instrumentos de ciruxía, ... y que esta se provea de todos los instrumentos precisos como han estado hasta oi las caxas que S.M. proveía en cada navío Lo que servirá de alivio para los enfermos, y de menos gasto al erario real,”. En las fotocopias del folio 10 aparece una relación de los instrumentos que cada cirujano debe tener para su servicio.*

Sueldos y atrasos:

Como hemos podido ver en el punto 3.2 de este trabajo, la situación económica de los cirujanos de la armada fue regulada en tres ocasiones en los años que a esta tesis interesan, en 1717 y en 1728.

1) Sueldos en las Ordenanzas generales de la Armada de 1717:

- Protomédico: 80 escudos mensuales y 6 raciones.
- Cirujano Mayor: 50 escudos y 3 raciones.
- Cirujano de Navío o Fragata, galeota o fragatilla: 25 escudos y una ración.

- Ayudante de cirujano o barbero: 13 escudos y una ración.

En lo que se refiere a las raciones variaban según el hospital (Cádiz, Cartagena, Ferrol) y tenían una equivalencia de entre 120-150 reales.

2) Sueldos en las Nuevas ordenanzas de la armada de 1728:

- Cirujano Mayor de la Armada: 150-100 Escudos
- Ayudante de Cirujano Mayor: 50 Escudos
- Boticario Inspector: 35 Escudos
- Maestro Anatómico: 50 Escudos
- Cirujano Primero: 30 Escudos
- Cirujano Segundo: 21 Escudos
- Cuchillero: 25 Escudos
- Barbero-sangrador: según contrato

3) Sueldos en la Resolución Real 3 de febrero de 1738: (93)

- Cirujano primero: 35 escudos
- Cirujano segundo: 25 escudos

Lo primero que destaca al respecto es el sueldo de Cirujano Mayor de la Armada que pasó de 50 escudos a 150 escudos (aunque posteriormente se ajustaron a 100 escudos). Destaca no solo por la elevada cuantía, sino por la diferencia respecto del Protomédico que continuó cobrando 80 escudos. A mi entender la explicación para esto hay que buscarla en la responsabilidad que tenía el Cirujano Mayor de la Armada en 1717 y la que ya desempeñaba en 1728. En 1717 se había creado el cargo de Cirujano Mayor, pero a efectos prácticos este no había desempeñado ninguna responsabilidad (Fray Ambrosio de Guiberville desempeñó el cargo desde 1708 a 1718 y pasó casi todo el tiempo embarcado, dejando al protomédico toda la responsabilidad sobre los cirujanos de la armada). De ahí la diferencia de sueldo entre el protomédico, 80 escudos y el Cirujano Mayor 50 escudos. En 1718 Juan Lacomba llega al mando de los cirujanos (con la ordenanzas del 1717 ya sancionadas) y todo cambia. En 1720 se le da a Lacomba las responsabilidades de dirección de los cirujanos de la armada, incluyendo la de examinarlos, quitándoselas al protomédico. En 1728 en las nuevas ordenanzas se crea el cuerpo de cirujanos

de la armada y se potencia la figura de un Cirujano Mayor, independiente del Protomédico. Según se dice Lacomba fue el redactor de la parte que correspondía a la sanidad y al fin y al cabo se estaba poniendo su propio sueldo. De cualquier forma, en mi opinión, Patiño intentaba dejar claro con esta diferencia de sueldos, que la apuesta de la armada era por los cirujanos, quienes embarcaban en los navíos y luchaban junto a los marinos.

He mencionado que el sueldo del cirujano mayor pasó después a ser de 100 escudos y prueba de lo anteriormente expuesto es el documento que pude encontrar en el A.G.S. en el que en 1752, Gaspar Pellicer, nombrado protomédico de la armada, reclama que se le iguale el sueldo con el del Cirujano Mayor (Pedro Virgili) pues el de este es de 100 escudos y el suyo de 80. (94)

Los siguientes en el escalafón económico de la armada, fueron los ayudantes del cirujano mayor de la armada, nuevo empleo creado en 1728, en el organigrama del recién creado Cuerpo de Cirujanos de la Armada. Estos pasaban a cobrar 50 escudos, es decir lo mismo que en las ordenanzas de 1717 cobraba el cirujano mayor.

Con idéntico sueldo se encontraba el “maestro anatómico”, empleo que regulaba el cargo de catedrático de anatomía que se había creado en Cádiz en 1716.

Después estaban el grueso de los cirujanos. Los cirujanos primeros y segundos, que embarcaban juntos o por separado en función del número de cañones del navío (50 marcaba el límite). En su caso los sueldos se regularon en 3 ocasiones. 25 y 13 escudos respectivamente en 1717. 30 y 21 escudos en 1728 y 35 y 25 escudos en 1738, doblando prácticamente el sueldo de los cirujanos segundos en veinte años. Estos aumentos se realizaron con la esperanza de conseguir más aspirantes para el cuerpo de cirujanos de la armada, que como veremos más adelante escaseaban.

Sobre el papel, los sueldos eran buenos y cada vez mejores pero algo pasaba, porque Juan Lacomba no consigue un número satisfactorio de cirujanos.

Lo que pasaba es que los sueldos que marcaban las ordenanzas o no llegaban o llegaban tarde al bolsillo de los cirujanos, los “atrasos” a la hora de pagar en la armada eran legendarios y de los mismos no se libraba nadie. Véase en el capítulo 2 los tremendos problemas y penalidades que pasó el protagonista de esta tesis BL consecuencia de los mismos en vida y su viuda después. Los cirujanos no serían una excepción, como expondré a continuación.

Demostrando que de los “atrasos” no se libraba nadie el documento más sorprendente que he encontrado es una carta firmada por las tres personas más importantes e influyentes de la cirugía de la armada en 1740: Juan Lacomba, el cirujano mayor, Gregorio Condomina, el catedrático de anatomía y Gaspar Pellicer, el primer ayudante del cirujano mayor de la armada (95):

“Cádiz 24 de abril de 1740. Juan de la Comba, Cirujano Mayor de la Armada, Gregorio Condomina, Catedrático de Anatomía y Gaspar Pelliser, Ayudante de Cirujano Mayor de la Armada, solicitan desde el ejercicio de sus funciones en el hospital de Cádiz, que se les satisfaga el todo o la mayor parte del descubierto de las cuarenta pagas que se les deben. “....Halladose destinados en el Departamento de Cádiz ejerciendo sus empleos con infatigable desvelo en utilidad del real servicio y causa publica asistiendo al hospital Real de Marina practicando quanto a su obligación incumbe para la curación del crecido numero de enfermos de mar i tierra que en el se curan experimentan el notable atraso de quarenta pagas en que cada uno se halla descubierto desde fines del año 1736. Por cuya razón no pueden subsistir ya sus familias”.

Este documento me pareció sorprendente y muy significativo (motivo por el que realicé copias que se encuentran en el anexo de esta tesis). Si la armada era capaz de tener a los máximos responsables de su cirugía, casi cuatro años sin pagarles, sobran las palabras respecto a lo que haría con los cirujanos

primeros y segundos de los navíos. De hecho basta con echar un vistazo a los archivos para confirmar la gran cantidad de quejas y reclamaciones que existen al respecto procedentes de los propios cirujanos, de sus esposas, viudas o incluso el padre de alguno.

Especialmente significativo resulta el caso de Juan Lacomba. El que en mi opinión es el padre de la cirugía moderna en España no solo sufrió en vida los atrasos, sino que después de muerto el 18 de diciembre de 1748, su viuda escribe en dos ocasiones diciendo que se encuentra en “la pobreza” y con diez hijos y solicita que se le “pague lo adeudado”

(96). La viuda de Juan Lacomba, Magdalena Besson expone que su marido falleció en Cádiz el 18 de diciembre de 1748, dejando 10 hijos (para dos de los cuales Pedro de 11 años y Buenaventura de 7 años solicita que sean admitidos como “cirujanos entretenidos”), solicita que se le pague lo adeudado.

(97) 31 de diciembre de 1749. Magdalena Verrón, viuda de Juan Lacomba, participa que su marido estuvo 48 años de servicio y al fallecer haberla dejado pobre y con diez hijos y pide se le asigne algún sueldo para alimentarse y poder criarlo. Posteriormente se la denegó su petición.

La situación era desesperada y antes de escribir la carta antes referida junto a Condomina y Pellicer en 1740, escribió al menos otras dos haciendo responsable al “problema económico” de la “decadencia” en que se encontraba el cuerpo de cirujanos de la armada y de las dificultades que tenía para conseguir cirujanos.

La primera (98) está fechada el 28 de Junio de 1738 en Cádiz y en ella pone de manifiesto la urgencia de incorporar a la mayor brevedad posible, por lo menos tres cirujanos primeros y once segundos para la dotación de los buques que partirán en unos días. En el memorial que adjunta dice haber hecho todo lo posible para conseguir a estos cirujanos, pero le ha resultado imposible :

“borrar el concepto que universalmente tienen aprehendido delo desatendidos y mal pagados que se hallan los que permanecen en el mismo servicio”.

La segunda (99) está fechada el 30 de Junio de 1739 en Cádiz:

“El cirujano mayor de la Armada Juan Lacomba representa la decadencia en que se halla el Cuerpo de Cirujanos de la Real Armada, su reducido número y la necesidad de restablecerla en el buen estado que conviene, puntualizándose las pagas según se ejecuta a los del Ejército Que se les pague con frecuencia para que puedan vivir ellos, y sus familias, y aplicarse enteramente al estudio, y cumplimiento de su obligación...”.

El problema de los atrasos no mejoró hasta la llegada al poder del Marqués de la Ensenada y la creación del Colegio de Cirugía de Cádiz en 1748. Pero no era este el único problema al que se enfrentaban estos profesionales de la cirugía, contemporáneos a BL. Los problemas más graves los encontraban al embarcar no solo por las lamentables condiciones de trabajo y de habitabilidad, sino por el desprestigio y el maltrato psicológico y físico que recibían por parte de compañeros y mandos.

3.3.3. Condiciones de Laborales de los Cirujanos de la Armada coetáneos a BL.

La dura vida de los cirujanos contemporáneos de BL en los navíos del Rey: la relación con los mandos y los compañeros

Cuando por fin un cirujano había pasado el examen del Protomedicato o del Cirujano Mayor y había conseguido una “plaza laboral fija” con la que pensaba ganarse la vida tenía un destino en Cádiz, Ferrol o Cartagena y un día le llevaba la orden de embarque. Podía entonces pensar que sus enemigos serían los ingleses, los piratas, las enfermedades o el hambre y la sed, pero en no pocas ocasiones el enemigo “estaba en casa”. Existe al respecto un documento de gran interés por ser muy demostrativo de la situación que vivían nuestros antecesores en la armada (100):

“Cádiz 10 de noviembre de 1734: Carta de Lacomba a Patiño quejándose del mal trato recibido por los cirujanos en los navíos del Rey.

“Veo me precisado a exponer ante V.E. el detestable cuanto injusto modo de proceder de muchos de los comandantes de los navíos de la real armada en el tratamiento que con vilipendio dan a los cirujanos que sirven a V.M. en los mismos navíos y a su imitación todos los demás oficiales mirándolos con desprecio” y prosigue después poniendo dos ejemplos “ el lamentable caso de que a uno últimamente lo pusieron en el navío princesa sobre un cañón atado desnudo y quitados los calzones le dieron doscientos azotes” y un segundo caso, más dramático si cabe “También sucede que en el navío Santa Teresa que últimamente salió de Cádiz para el Ferrol por motivo de haber el primer cirujano arrojado a la cara del barbero un cocimiento que iba a tomar un oficial por haberlo reconocido mal hecho habiéndose quejado el barbero al capitán de dicho navío llamó al cirujano y le recombino con qué autoridad lo había ejecutado y porque. Le respondió que con la que tenía en su facultad para hacer cumplir al barbero con el cuidado y obligación que tenía. Inmediatamente el capitán le dio de bofetadas y puntapiés y mandó que lo pusiesen de cabeza en el cepo y al tiempo que se estaba ejecutando, no contento con el ultraje lo

hizo traer a su presencia y le dio públicamente de palos, y lo volvió a hacer poner en el cepo donde estuvo de cabeza un día entero”

La respuesta que Patiño ofrece es contundente y una prueba más de que algo estaba cambiando en la cirugía de la armada (101):

“que por ningún caso se pueda resultar deshonor a su persona o empleo...que se ponga preso al comandante en el arsenal del puente 15 días...que los cirujanos deben estar comprendidos en la plana mayor...y que el General Don Gabriel Veres de Alderete no debió practicar semejantes demostraciones”. Patiño utiliza el conducto reglamentario, utilizando a Francisco Cornejo para que instruya a los comandantes del Princesa y del Santa Teresa. Respecto a este último informa a su superior de que: “luego que recibí la carta de usted, el 13 de noviembre, se la leí al Capitán de Fragata Pablo Agustín de Aguirre, comandante del Santa teresa, dejándole instruido de cómo debe tratar a los cirujanos que cometan una falta. Al ziruano quejoso no le he visto, pues se encuentra en tierra pasando la invernada, para darle darle la satisfacción que manda usted, pero la ejecutaré cuando vuelva”.

De este documento podemos deducir que no se trata de hechos aislados ya que el propio Lacomba hace referencia al *“injusto comportamiento de muchos de los comandantes”*. No solo se pueden extraer conclusiones respecto a la relación con los mandos sino que también hace referencia a la forma de mirar de los oficiales a los cirujanos *“con desprecio”*.

A las tremendas condiciones vitales y laborales en las que estos cirujanos tenían que ejercer su dura profesión, ocasionalmente se sumaban este tipo de comportamientos y castigos que ponían de manifiesto el desprecio y la falta de respeto de algunos comandantes respecto de sus cirujanos.

La habitabilidad en los navíos de Guerra del Siglo XVIII

A las malas condiciones económicas “atrasos” y la mala relación con los mandos y sus compañeros había que sumar el lugar en el que desarrollaban su

actividad laboral. Las condiciones de vida eran catastróficas y el lugar donde operaban, peor aún. Tuve la oportunidad de encontrar en internet (102) una descripción obtenida del resumen del capítulo “el calvario” del libro “Gestas y aventuras en el mar” de Louis Madelin, a mi modo de ver insuperable, de estas terribles condiciones a las que hago referencia. Por su interés la transcribo en sus partes más significativas:

“El navío de guerra del siglo XVIII es un mundo de oscuridad. La luz penetra débilmente a las cubiertas inferiores. A causa del mal tiempo, las portas de los cañones se cierran y sumen los entrepuentes en la oscuridad. Ninguna luz es autorizada por temor obsesivo al incendio (el fuego es el peligro más grande de una embarcación de madera). La incomodidad a bordo de estas embarcaciones es inverosímil. En algunas partes bajas la altura no llega a 1,65 metros, lo que obliga a los hombres a encogerse casi doblados. Por término medio, el número de hombres embarcados corresponde a diez veces el número de cañones que porte: es decir, 700 hombres para un navío de 74 cañones, 1000 sobre un buque de 112 cañones, en los que hay un Estado Mayor con una veintena de oficiales (incluido el capellán y el cirujano). Así, a bordo con 112 cañones de 63 m de longitud y 16 m de ancho, había más de mil tripulantes entre oficiales, artilleros, infantes de marina y marineros que se hacinaban en tres niveles y debían cohabitar con caballos, vacas, cerdos, aves (todo un corral), además de provisiones, cabos, cajas, cañones, municiones y un sinfín de cosas más”.

“Un navío de guerra era un nido de infección. Los entrepuentes siempre abarrotados de gente, confinados, mal ventilados, oscuros, sucios y nauseabundos. La parte más baja del navío, la sentina, era un lugar con un olor pestilente. Los cables de cáñamo mantienen la humedad en las baterías. Las hamacas, suspendidas, sin ser aireadas, ni lavadas. Los fondos jamás estaban secos. Aguas de toda naturaleza se acumulan en la sentina: agua de mar a causa de temporales o que chorrea por las aberturas del barco; aguas de lluvia; aguas de lavado de los puentes, incompletamente evacuadas; aguas residuales de la vida de los hombres y de los animales. Paradójicamente, las embarcaciones antiguas eran las más limpias, ya que la presencia demasiado

importante de agua en sus sentinas imponía la instalación de bombas que limpiaban los fondos. Fuera de esta situación particular, la sentina es un lugar casi pantanoso, donde pueden flotar cadáveres de ratas y otros objetos no identificados. Pero es sobre todo un lugar donde las bacterias pululan, los parásitos (piojos y pulgas) se reproducen por millares y donde las larvas de mosquitos (que transmiten la fiebre amarilla y el paludismo) proliferan.

A esto se añaden algunas rarezas de conductas. En efecto, las letrinas de la marinería se sitúan en la proa del navío, en unas maderas con agujeros llamados beques, en el mismo lugar donde, al contrario de las reglas de higiene más elementales, los marineros lavan su ropa blanca. En este lugar barrido por las salpicaduras y expuesto a las inclemencias, los hombres corren siempre el riesgo de ser llevados por un golpe de mar. Sólo, a causa de temporal o por la noche, vacilaban en ir allí. Los oficiales tenían sus letrinas en popa, donde estaban resguardados de las inclemencias del tiempo y tenían intimidad. Los suboficiales gozaban del "privilegio" de dos beques cubiertos en proa; el resto de la tripulación ya sabía lo que les esperaba. Además, las cocinas y el hospital están situados delante del parque del ganado: así, en caso de epidemia, los enfermos se reencuentran en la oscuridad, acostados en una estera de junco como colchón, respirando un aire contaminado, en medio de sus deyecciones.

En estas condiciones, la higiene corporal es un objetivo inaccesible, lo que no impide, muy al contrario, la multiplicación de las reales órdenes, que prescriben reglas cada vez más estrictas y más apremiantes de higiene. Los oficiales deben velar por la limpieza de sus hombres, los cuales tienen afeitarse una vez a la semana, peinarse cada día para eliminar a los parásitos, lavarse los pies "a menudo" y cambiar de camisa dos veces a la semana (domingo y jueves). La ropa blanca y las hamacas deben ser lavadas en cada escala y tan a menudo como fuera posible (pero la colada se hacía en las letrinas). En la práctica, las tripulaciones no disponían de trajes de recambio suficientes, y debían lavar su ropa blanca en agua de mar. A menudo mojadas, sus ropas soltaban un olor nauseabundo. Siempre por falta de agua dulce, los marineros renegaban a lavarse y son cubiertos de roña y de chusma. Hasta finales del siglo XVIII, y contrariamente a los oficiales e infantes de marina, los marineros no estaban

sujetos a ningún uniforme. No tenían más costumbre que la de recoger sus cabellos sobre la nuca con coleta. Para evitar ensuciar su camisa, en el cuello, llevaban un fular anudado sobre el pecho, con el cual se secaban el sudor, se limpiaban las manos y reemplazaba la servilleta. Estas condiciones desastrosas de higiene favorecen la propagación y la transmisión de enfermedades que agravan los riesgos incurridos por los hombres que servían a bordo de las embarcaciones de guerra.”

Sobre la actividad quirúrgica en un navío del siglo XVIII encontré, también en internet (103) otro artículo muy interesante "El navío de tres puentes en la Armada española", de José Ignacio González-Aller Hierro, que también reproduzco parcialmente:

“Los muertos en pleno combate son lanzados por las portas para evitar que obstaculicen las baterías y los heridos son evacuados a la enfermería, apartada del puente y bajo el nivel del mar, para evitar para que sus gritos trunquen el espíritu de los combatientes. La cámara baja es pintada en rojo para que la sangre quede algo más disimulada. El cirujano se limita primeramente a cuidados urgentes en tanto que los heridos afluyen. En las horas que siguen, practica intervenciones en un lugar impropio a todo acto medical, con los limitados medios de a bordo. Estas intervenciones se efectúan por supuesto en ausencia de toda asepsia y sin anestesia. La pérdida del conocimiento del operado es a veces buscada gracias a una sangría o con empleo de alcohol, con el fin de ahorrarle sufrimientos. Las amputaciones son frecuentes, y las posibilidades de supervivencia de los heridos más graves escasas, debido a las terribles infecciones en tan insalubres condiciones. Tras el combate los muertos eran envueltos en sus hamacas y lanzados al agua con una bala de cañón como lastre, tras una breve ceremonia religiosa oficiada por el capellán.”

Cuando un navío de guerra del siglo XVIII entraba en combate, el cirujano estaba situado en un reducido habitáculo casi sin luz (tan solo la proporcionada por velas y lámparas de aceite) y sin ventilación (puesto que se le situaba debajo de la línea de flotación) con malos olores y ratas

(normalmente se situaba la enfermería encima de los almacenes, donde los roedores campaban “a sus anchas”). Según iban llegando los heridos el lugar, este se llenaba de sangre, restos humanos, vómitos, deposiciones...etc. Los gritos, insultos y lamentos proporcionaban una terrible “banda sonora” a la situación. A esto hay que añadir la incertidumbre que tenía el cirujano respecto al resultado del combate con los cañonazos de ruido de fondo y pensando que en cualquier momento se abriría la puerta y entraría el enemigo por ella. Además el oleaje propio de alta mar favorecía la cinetosis y la dificultad para el desempeño de la cirugía. Por si fuera poco estaba mal pagado y no se sentía querido o respetado por sus jefes y compañeros.

A mí no se me ocurre una profesión más dura y por eso, tras la elaboración de esta tesis mi admiración por aquellos cirujanos ha aumentado considerablemente.

3.3.4. “Vida laboral” de un Cirujano de la armada coetáneo a BL.

Cuando encontré en el A.G.S. (104) la “hoja de servicios” del cirujano de la armada Antonio Hernández, me llamó la atención la fecha de inicio de su carrera, 1702 y la de retirada del servicio 1744. Es decir sirvió prácticamente los mismos años que BL, que en 1702 era guardiamarina en la armada francesa y en 1741 causó baja de la armada española por defunción. En el documento figuran las fechas, los navíos y las misiones más destacables de su carrera. Se ofrecen datos sobre sus sueldos y sobre el examen que tuvo que pasar frente al protomedicato tras la expulsión de los barberos de la armada en 1703. Es en definitiva un ejemplo insuperable sobre la carrera como cirujano naval de una persona coetánea a BL. Coincidió además con nuestro protagonista en al menos dos campañas. Estuvo presente en la batalla de Vélez-Málaga de 1704 y en la campaña de Oran en 1732.

Hoja de servicios de Antonio Hernández, cirujano de la armada, padre de José Antonio Hernández cirujano apresado en la conquista de Orán. Nos dice que sirvió en la armada 42 años:

- 2 de Enero de 1702: 2 años 2 meses y 9 días como barbero del navío San Miguel (cobraba 4 escudos).
- 15 de Marzo de 1704 (el documento refiere que se había ordenado la expulsión de los barberos de la armada en 1703) por lo que se examinó por el protomedicato obteniendo el título de Cirujano de galera, pasando a ganar 20 escudos. Durante 24 años 9 meses y 20 días sirvió en la galera San Miguel, hasta el fin de diciembre de 1728 cuando ganaba 40 escudos al mes.
- 24 de Agosto de 1704 sirvió en la batalla de Vélez-Málaga.
- 1708: viajó a Oran para la evacuación de la plaza de Orán tomada por los musulmanes.
- 1713 participa en la “toma de dos navíos Cathalanes”
- 1713-1714: participa en el 2º sitio de Barcelona.
- 1715: Rendición de Mallorca.
- 1716: acude a Corfú para su defensa de los turcos, que la tenían sitiada.

- 1718: se incorpora a la Real Armada del Océano.
- 1718-1720: Sicilia.
- 1720-1721: Ceuta.
- 1726-1727: Sitio de Gibraltar.
- 1729-1730: Sevilla con la flota de Pintado para inspección del Rey.
- 1731: transporte del infante Don Carlos a Italia.
- 1732: rendición de una saeta corsaria argelina sobre cabo Creus y restauración de las plazas de Orán.
- 1734-1737: Recuperación de las dos Sicilias.
- 1744 se retira.

Acompañan a estos documentos certificados de:

- Juan García Gallego, protomédico de “estas” Galeras desde el 8 de Agosto de 1721, que había visto servir a Antonio Hernández durante 19 años.
- Angelo María Gandoglia, 2º Médico de las Galeras que lo vio servir durante 13 años haciendo especial referencia a su actuación durante la derrota de los dos navíos Catalanes. Nos dice también que como cirujano de la capitana, en ocasiones tubo que servir como médico, haciéndolo con “feliz acierto”.
- Aporta otra de Pedro Bas, Protomédico de Galeras en 1734 donde dice que sirvió como Cirujano mayor y en ocasiones como Médico con gran acierto.

Este certificado está fechado en Cartagena el 6 de enero de 1744.

3.4. CIRUJANOS MAYORES DE LA ARMADA QUE COINCIDIERON CON BL

3.4.1. Ambrosio de Guibeville.

3.4.2. Juan Lacomba.

3.4.3. Pedro Virgili

3.4.1. Ambrosio de Guibeville.

No existen muchos datos sobre la vida de este fraile francés de la Orden de San Juan de Dios. El primer dato que he podido encontrar respecto a su llegada a España, está reflejado la real cédula que fija la fecha de su nombramiento como Cirujano Mayor de la Armada (105) fechada en el Buen retiro el 1 de junio de 1708:

“examinado por el protomédico más ha de veinte años, vino a España con la señora reina doña María Luisa y por su fallecimiento pasó de tal cirujano a la Armada del Océano”.

La real cédula se está refiriendo a la reina María Luisa de Orleans (nacida el 27 de marzo de 1662, en el Palacio Real de París y fallecida el 12 de febrero de 1689 en el Real Alcázar de Madrid), que el 11 de noviembre de 1679 se casó con Carlos II en Burgos.

Esto le sitúa por primera vez en España en el año 1679. Hemos de suponer que previamente se había formado como cirujano en el país vecino y que había alcanzado prestigio profesional suficiente como para ser contratado por la casa real francesa primero y elegido después por la futura reina de España para sus cuidados en nuestro país. Para conseguir estos logros debió de ejercer al menos unos años desde que completó sus estudios hasta que fue empleado en palacio, lo cual sitúa su fecha de nacimiento en torno a 1655.

Ejerció de cirujano de la corte al servicio de la reina durante diez años. En esos años no desempeñó un papel destacado, ya que no he podido encontrar documentación sobre su presencia en la corte. En la ya comentada tesis doctoral realizada por Jesús V. Cobo Gómez sobre Juanini (106) en su pág. 129 tiene un apartado sobre los médicos y cirujanos de la corte de María Luisa y Carlos II y no se le cita. Además llama la atención que a la muerte de la reina, para ingresar en la armada tuvo que ser examinado por el protomédico, lo que prueba que no se trataba de un cirujano de sobrado prestigio.

El examen realizado ante el protomédico se realizó en torno a 1789, ya que esa es la fecha de la muerte de la reina y en la real cédula de 1708 se dice que fue examinado por el protomédico *“más ha de veinte años”*.

Por tanto en 1689 encontramos a un fraile de la orden de San Juan de Dios, de origen francés, que había venido diez años antes a España con la reina y que al fallecer esta, pasa un examen para incorporarse a la armada del océano como cirujano. Esta armada tenía como misión principal la defensa de las costas de España y ser protectora de las armadas y flotas de América a España, lo que sin duda le obligó a la realización de largas navegaciones a América. Durante más de veinte años desempeñó su trabajo con acierto y discreción, puesto que cuando en 1708, Felipe V crea el puesto de cirujano mayor de la armada se piensa en él como principal candidato. Los motivos por los que se le elige son varios.

Primero, su condición de miembro de la Orden de San Juan de Dios. Durante gran parte del siglo XVII, esta orden había sido la principal responsable de la asistencia sanitaria en buques y hospitales de la armada. Incluso a lo largo del siglo XVII se había nombrado en dos ocasiones y de forma especial a dos hermanos de la orden Cirujanos Mayores de la Armada, en 1636 a Fray Alonso de Pabón y en 1640 a Fray Juan Garro (107). A principios del siglo XVIII, a pesar de haber perdido parte de su prestigio, seguían manteniendo en su poder importantes instancias de la cirugía naval y era lógico pensar en un miembro de la orden para el cargo.

Segundo, su nacionalidad francesa. Guiberville es un pequeño pueblo (en 1999 tenía 654 habitantes) situado en el noroeste de Francia. Se supone que ese es el pueblo natal de este fraile-cirujano. Su origen francés probablemente influyó a la hora de su nombramiento. La nueva corte era francesa y las ideas que traía consigo Felipe V, para con la reforma de la cirugía requerían de poner al mando del proceso a un hombre que se había formado en Francia. Ambrosio de Guiberville además había venido a España de la mano de María Luisa de Orleans y por tanto era conocedor de la corte de Versalles y probablemente también era conocido allí. Además, durante más de diez años ejerció la cirugía

a las órdenes de la reina en la corte madrileña, siendo por tanto conocedor de sus entresijos.

Tercero, su condición de cirujano de la armada del océano durante diecinueve años, le hacía conocedor de la situación exacta en la que se encontraba la cirugía naval en aquel momento.

Como se puede ver había sobrados motivos para el nombramiento de Fray Ambrosio de Guibeville como primer cirujano de la armada en 1708.

Después de su nombramiento, los biógrafos tienden a minimizar su trabajo al frente de la cirugía. José M^a Massons (108), dice que el fraile fue embarcado en la escuadra del conde de Fernan-Núñez, para la conquista de Mallorca y Cerdeña y que no volvió hasta 1715. Dice textualmente que *“la candidez de este fraile hizo que no dejase a nadie en Cádiz que hiciera sus veces”*, siendo esta circunstancia aprovechada por el protomédico de la armada. Con respecto a esto me gustaría puntualizar que la campaña de Mallorca se inició en el mismo año 1715, por tanto hemos de presumir que entre 1708 y 1715 pudo desempeñar su cargo con normalidad. Después volvió a Cádiz hasta 1717 fecha en la que fue requerido por el Marqués de Mari para la campaña de reconquista de Cerdeña (109). Por tanto en 1716 también estuvo en su puesto en su puesto.

Coincidió en el tiempo con el protomédico de la armada José Faraudo o Faratelo que había sido nombrado para su cargo unos meses después que Guibeville en septiembre de 1708 (110). Se ha criticado que el fraile dejó hacer al Protomédico a su antojo, pero realmente no tenía ninguna atribución legal para impedirlo. No fue hasta 1720 en que se le dieron al Cirujano Mayor de la Armada la capacidad de examinar y dirigir a los cirujanos de la armada. Esto se consiguió bajo mandato de Patiño, con Juan Lacomba como Cirujano Mayor, pero en el tiempo de Ambrosio de Guibeville, gobernaba Alberoni y los cambios sucedían más despacio.

Durante su mandato se sentaron las bases de lo que llegaría después de la mano de Lacomba. Se mantuvieron y aumentaron los exámenes para el

ingreso en la armada, se intentó mejorar y potenciar la formación de los cirujanos de la armada obligándolos a la asistencia a “clases” de anatomía y cirugía práctica, mientras no estuvieran embarcados. Se creó en 1716 la cátedra de anatomía y por último en 1717 se promulgaron las reales ordenanzas donde se regulaba y mejoraba ostensiblemente el sueldo de los cirujanos de la armada, siendo el suyo de 50 escudos, todavía lejos de los 80 escudos del protomédico.

El 21 de febrero de 1718, era sustituido por su compatriota Juan Lacomba que junto a José Patiño sería responsable de la transformación de la cirugía española hacia la modernidad. Pero lo hizo sobre las bases del trabajo que hizo su antecesor que tuvo que luchar con unos medios legales muy limitados. Le cave a este fraile el honor de ser el primer cirujano mayor de la armada y también de ser el último gran representante en la cirugía española de la orden de San Juan de Dios, que tan importante había sido para nuestra cirugía en el siglo XVII.

Poco sabemos ya sobre el fin de su vida. Cuando fue sustituido tendría en torno a los 65 años y en 1719 era miembro activo de la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla (111), donde debió pasar sus últimos años.

Con BL coincide en la expedición de Conquista de Mallorca, donde Fray Ambrosio de Guiberville ejerce como Cirujano Mayor de la flota y BL formaba parte de aquella flota.

3.4.2. Juan Lacomba.

Jean Le Combe y Pandrino (después castellanizado a Juan Lacomba) nació en el año 1680 en la villa de la Guardia, Lemorgues, Francia (112). Como en el caso de Ambrosio de Guiberville, estudió cirugía en Francia y recién terminado, con veinte años, decidió acompañar a las tropas francesas que llegaron a nuestro país en 1700 junto a Felipe de Anjou. He podido leer en muchos artículos (113) que llegó a España tras la promulgación de la R.O de 1703 que ordenaba la expulsión de los barberos de nuestra armada, sin embargo en el A.G.S figura un documento (114) fechado el 31 de diciembre de 1749 en el que *“Magdalena Verrón, viuda de Juan Lacomba, participa que su marido estuvo 48 años de servicio y al fallecer haberla dejado pobre y con diez hijos y pide se le asigne algún sueldo para alimentarse y poder criarlo”*. Por el dato de “48 años de servicio” al morir en 1748 es de donde deduzco que entró al servicio del Rey en 1700.

Desde el año al año 1700 sabemos que desempeñó su trabajo como cirujano en la armada, pero desconocemos los destinos. Como en el caso de su antecesor en el cargo debió ejercer bien su empleo puesto que el 25 de septiembre de 1714 (con 34 años) se encontraba en Barcelona formando parte de las tropas borbónicas que asediaban la ciudad. No era un cirujano más, desempeñaba el cargo de *“Cirujano Mayor de los Hospitales de campo, delante del sitio de Barcelona”*. El documento que acredita este acontecimiento está firmado por el ministro de marina en Cataluña (115). La importancia del cargo, refleja que su prestigio debió de ser notable y que por tanto ejerció de forma brillante la cirugía durante los años anteriores.

Probablemente fue en aquellos años cuando conoció a la persona que le cambió la vida a él y de paso a la cirugía española: Joseph Patiño. En 1713 el milanés había sido nombrado por Alberoni “superintendente de los ejércitos de Cataluña”. Es por tanto muy probable que ambos se conocieran en aquella campaña, entablando buena relación, incluso de amistad, ya que desde entonces Patiño siempre estuvo de su lado en todos los conflictos en los que tuvo que mediar con Lacomba implicado.

Una vez terminada la guerra de sucesión, Patiño es nombrado por Alberoni “Intendente general de la Marina” el 28 de enero de 1717. Se le encarga el desarrollo de una Marina nueva y potente que coloque a España en el lugar que había perdido al final del siglo XVII. Uno de los aspectos que se deben transformar es la cirugía de la armada. Contacta con su amigo Lacomba y prepara la sucesión de Fray Ambrosio de Gubeville, que finalmente se producirá el 21 febrero de 1718, cuando Lacomba contaba con 38 años.

Nada más tomar posesión del cargo (que ya ejercía de facto desde 1717) Patiño le ordena que le acompañe en la expedición de para la recuperación de Sicilia participando por mar y tierra en el sometimiento de la Ciudadela de Messina y Castillo de San Salvador de los Alemanes. Lacomba es el responsable de la sanidad en mar y tierra (116). Esta campaña termina por asentar de forma definitiva e inquebrantable la amistad entre estos dos hombres transcendentales en la historia de España.

Cuando retornan de aquella campaña comienza un periodo de colaboración mutua que tiene como fruto el nacimiento de la cirugía moderna en el seno de la armada y bajo la dirección de ambos, potenciada desde 1726 cuando Patiño se hace con el Ministerio de Marina. En el punto 3,2,4 de esta tesis se detalla y profundiza en todos estos cambios, el marco legislativo y las dificultades para conseguirlos. A grandes rasgos y por orden cronológico:

En 1720 se le otorga la capacidad para examinar a los cirujanos que pretendan entrar en la armada y se le concede la función de distribuir a los cirujanos en los navíos del Rey a su criterio.

En 1728 en las “nuevas ordenanzas” de la armada, de las que se dice que Lacomba fue su auténtico creador en lo referente a la cirugía, se crea el cuerpo de cirujanos de la armada, se independiza definitivamente al cirujano mayor del protomédico de la armada y se sube el sueldo a los cirujanos. Además se consolida la cátedra de cirugía creada en 1716 y se obliga a los cirujanos a la asistencia al hospital para la formación tanto en “materia médica” como “quirúrgica”.

En 1730 se construye e inaugura el primer anfiteatro anatómico de la marina, creado para la enseñanza de los cirujanos.

Durante estos años tiene la oportunidad de embarcar en la flota que acude en socorro de Ceuta en 1720. En 1727 es destinado al sitio de Gibraltar y en Hospital Militar del campo de Algeciras conoce a un Cirujano mayor del ejército de 28 años llamado Pedro Virgili, en quien ve grandes condiciones quirúrgicas y docentes, consiguiendo convencerlo para que deje el ejército y se pase a la armada. Virgili acepta y a partir de entonces se convierte en el protegido de Lacomba. En 1732 participa en la conquista de Oran, esta vez desempeñando tareas de organización de la sanidad en la flota del Teniente general Cornejo en Alicante

En 1726 se produce un hecho transcendental en su vida. Muere su amigo, benefactor y protector José Patiño. Mientras que Patiño vivió, el protomédico no pudo más que asistir a una continua pérdida de poder e influencia sobre los cirujanos de la armada. Al morir el todopoderoso Ministro de Marina, el protomédico Juan Sánchez Bernal inició una guerra con el cirujano mayor a lo largo del año 1737 que ya se trató de forma exhaustiva en el punto 3,2,3 de esta tesis y de la que al final, Lacomba salió victorioso, logrando el apoyo del sucesor de su amigo, el Marqués de la Ensenada y a partir de ese momento ya no volvió a ver peligrar su independencia respecto del protomédico de la armada nunca más.

Los últimos años los invirtió en tratar de proteger a sus cirujanos del maltrato que recibían ocasionalmente cuando embarcaban, solicitando que se les pagase a sus cirujanos los muchos atrasos que se les debían, distribuyendo a unos y otros allí donde la armada necesitase cirujanos y sobre todo potenciando la enseñanza en el seno del Hospital de la Marina de Cádiz con el objetivo final de conseguir crear una institución donde poder formar a sus propios cirujanos tanto en cirugía como medicina.

En esta primera parte de la descripción de la biografía de Lacomba me he centrado en la vida profesional del Cirujano Mayor de la Armada veamos ahora algunos datos sobre su vida personal.:

Sabemos que Juan Lacomba se había casado con Magdalena Bessón o Verrón y que de este matrimonio habían nacido diez hijos de los que conocemos el nombre de 3. Agustín, cirujano de la armada que el 12 de septiembre de 1747 solicitó ir a París a estudiar cirugía y anatomía (117), Pedro, nacido en 1737 y Buenaventura, nacido en 1741. Estos dos son probablemente los hijos pequeños del matrimonio ya que el nacimiento del último se produce cuando Lacomba tiene 61 años, edad muy avanzada para la época. Para estos dos pide la viuda que sean admitidos por la armada como “cirujanos entretenidos” a la muerte del padre (118).

No siempre fueron bien las cosas desde el punto de vista económico en la numerosa familia de Lacomba. Cuando muere su amigo Patiño en 1736 la armada deja de pagar a su cirujano mayor, entre otros, durante casi cuatro años, *“por cuya situación no pueden ya subsistir sus familias”* (119).

La pérdida de Patiño debió de ser un golpe terrible para el en todos los aspectos y parece que substituyó en parte la vieja amistad que tenía con el por la nueva Pedro Virgili a quien acogió y protegió. Pero este se vio obligado a embarcar en la flota que el Almirante Torres había confeccionado para dar apoyo a la defensa de la ciudad de Cartagena de Indias. Se fue de Cádiz en 1739 y no volvió hasta 1745. En esos años Lacomba comenzó a sufrir un deterioro físico continuo que le llevó a tener que delegar cada vez en más ocasiones en Gaspar Pellicer su primer ayudante de cirujano mayor en Cádiz que se convirtió en su mejor colaborador y sustituto. Pellicer hacía bien su trabajo y Virgili no volvía. Pasaron hasta seis años y probablemente Lacomba pensó que Virgili ya no volvería, que habría muerto víctima de las enfermedades o la guerra y concedió la “futura” de su cargo a Pellicer a pesar de que era Virgili en quien el había pensado desde 1727. Por eso cuando Virgili apareció por Cádiz en 1745, Lacomba se desdijo y eligió a Virgili como sucesor, iniciándose una lucha entre Virgili y Pellicer por el cargo a la muerte de Lacomba de la que ya di detalles en el apartado 3.2. En 1747 se nombra a Pedro Virgili Cirujano Mayor Interino y con este cargo acude a Madrid para cumplir la última orden y deseo final de Lacomba: la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Virgili convence al Marqués de la Ensenada y Lacomba

aguanta con vida hasta que el 11 de Noviembre de 1748 el Rey Fernando VI sanciona los estatutos del colegio. Un mes después el 18 de diciembre de 1748 (ver nota 118), muere tranquilo a los 68 años de edad uno de los hombres más importantes para la historia de la medicina de nuestro país, con la sensación de haber cumplido con su misión.

La situación familiar que dejó no fue muy buena desde un punto de vista económico a juzgar por los dos documentos que escribió su viuda y que pude encontrar en el A.G.S.(ver nota 114) y (ver nota 118) donde refleja que al fallecer su marido la ha dejado “pobre y con diez hijos”, solicitando una pensión para mantenerlos. Yo no pude encontrar la respuesta a esta petición pero en el artículo que sobre Lacomba escribe Salvador Clavijo en 1948 para conmemorar el 200 aniversario de su muerte (120) se dice que la viuda solicitó una compensación de 118.000 reales en concepto de atrasos y que el Rey le concedió 163.150 reales a recibir previo descuento oficial correspondiente. Desconozco si finalmente los recibió.

Con BL tuvo Lacomba contacto en al menos dos ocasiones. Como ya se explicará con detalle en el capítulo 4 de esta tesis fue su cirujano que atendió a nuestro protagonista cuando sufrió la herida en el brazo derecho durante la toma de Barcelona en 1714 y probablemente fue consultado como cirujano mayor de la armada y director del Hospital de la Marina de Cádiz cuando BL ingresó en 1733 muy grave con una sepsis en el contexto de unas fiebres tifoideas.

3.4.3. Pedro Virgili y Bellver.

Nació en Villalonga del Campo (Tarragona) el 15 de Febrero de 1699 en el seno de una familia de campesinos, siendo el segundo de nueve hermanos. No cursó estudios superiores y muy pronto comenzó a trabajar como barbero. A los 14 años pasó al Hospital de Tarragona donde actuó como sangrador, hasta los 17 años, en que marchó a Montpellier para realizar estudios relacionados con la Medicina y más tarde a París, terminando con 24 años su especialización en Cirugía. Respecto a este periodo de formación en Francia, bien en Montpellier, bien en París o en ambas, no está claro que lo realizase. Las dos fuentes principales que he utilizado para la confección de este punto ofrecen versiones distintas. Por un lado Antonio Orozco Acuaviva en su artículo sobre la vida de Pedro Virgili que realizó en 1999 con motivo del 300 aniversario del nacimiento de Virgili (121) nos dice que *“no cursó estudios superiores, pero aprendió latín con su tío el vicario José Bellver Tubí y bastante mayor, en 1721, con 22 años de edad, inicia los tres años de aprendizaje de cirugía con el cirujano Gabriel Riera en el Hospital de Tarragona”* basándose en la obra que publicó el Dr. Albiol sobre la biografía del médico catalán. La otra fuente principal, el libro biográfico que sobre Virgili publicó Alejandro Beláustegui en 2010, dentro de la colección “la lucha contra el olvido” editada por el ministerio de defensa (122) propone las distintas teorías, pero al final expone un argumento para mí convincente. Uno de sus biógrafos fue Nueve iglesias, discípulo suyo y sucesor en el cargo de director del colegio de cirugía afirma como tantos otros que su formación la recibió en París y en Montpellier. Alejandro Beláustegui intentó confirmar la presencia de Virgilio en Montpellier y llegó a la conclusión que no se puede negar ni confirmar que hubiera estado en aquella universidad. Sin embargo él se inclina a pensar que fue a Francia por los elevados conocimientos en medicina que siempre demostró. Yo estoy de acuerdo con él y pienso que efectivamente se formó Francia.

En 1724 solicitó su ingreso en el ejército consiguiendo ingresar como cirujano en el Regimiento Caballería Calatrava con plaza en el Hospital del Rey de Tarragona donde trabaja con los cirujanos franceses de gran prestigio, que

habían llegado a España con Felipe V, como Pierre Sorell, Jean Bousquet y Jaques Lefeure.

En Octubre de 1726, como cirujano practicante mayor, se traslada al hospital Real de Valencia donde debió trabajar bien pues se le asciende a segundo cirujano.

Posteriormente y como Cirujano Ayudante fue destinado al Hospital Militar de Algeciras, recién creado para asistir a los heridos del Sitio de Gibraltar, donde ascendió a Cirujano Mayor del ejército.

Y allí en Algeciras su vida dio un giro al conocer al prestigioso cirujano Juan Lacomba este se da cuenta enseguida de las cualidades quirúrgicas y docentes de Virgilio e intenta convencerle para que deje el ejército y se embarque con él en el interesante proyecto de crear un colegio de cirujanos de la armada.

No debió ser fácil convencerle pues Virgili era cirujano mayor del ejército y Lacomba solo podía ofrecerle, de momento, el cargo de cirujano primero, con menor sueldo (ver nota 121). Pero además en la armada tenía que navegar y realizar al menos tres navegaciones a América (y ya he comentado cuales eran las circunstancias en las que se trabajaba en los navíos de guerra del siglo XVIII) y por último tendría que afincarse en Cádiz, muy lejos de su Tarragona natal. Pero lo que le ofrecía era muy atractivo. Trabajar en Cádiz en la Cátedra de anatomía con Gregorio Condomina, de Montpellier, a quien probablemente Virgilio conocía, además de ofrecerle un año de formación en Francia para completar sus estudios, estar bajo sus órdenes directas y el más importante, formar parte del proyecto docente que se avecinaba en el seno del Hospital de la Marina de Cádiz. Virgili acepta y en 1728 se incorpora como Cirujano Primero de la marina al Hospital real de Cádiz. Es este el año en el que se publicaron las “nuevas ordenanzas de 1728” en las que entre otras cosas se creaba el cuerpo de cirujanos de la armada, se creaba un colegio de practicantes de cirugía en Cádiz, se independizaba la figura del cirujano mayor del protomédico de la armada y se subieron los sueldos de los cirujanos. Sin duda Lacomba utilizó todos estos argumentos para convencerle

En Marzo de 1729 embarca por vez primera en la flota del teniente general Mari con destino a La Habana y Veracruz.

En 1730, ya de regreso tiene que acudir a la Regia Sociedad de Sevilla, para hacer unas demostraciones anatómicas. Ese mismo año, en Octubre de 1730 embarca por segunda vez en el puerto de Barcelona con destino Liorna en la campaña, para ocupar los estados de Parma y Toscana. Antes de este segundo embarque Lacomba le asciende a Ayudante de Cirujano Mayor. En esta campaña coincide probablemente con Zenón de Somodevilla, futuro Marqués de la Ensenada y hombre clave en su vida. Al igual que Patiño entablo una amistad “inquebrantable” con Lacomba, de la cual se benefició la cirugía de la armada, el Marqués de la Ensenada hizo lo propio con Virgilio, siendo estos cuatro hombres los auténticos responsables del tan beneficioso cambio que dio la cirugía española en el siglo XVIII.

En Mayo de 1732 embarca de nuevo a las órdenes de Francisco Cornejo ya como “Capitán Sanitario” en la flota para la reconquista e Orán. En la capitana San Felipe coincide de nuevo con el Marques de La Ensenada asentando aún más su amistad. También coincidió con Jorge Juan con quien le uniría una buena relación el resto de sus vidas. Es en esta misión donde conoce por primera vez a BL que ejerce funciones de segundo jefe de la escuadra y que enarbola su insignia en el “Santiago”

A su regreso Lacomba le envía a Paris junto al famoso profesor Le Cat, para perfeccionar sus conocimientos en Anatomía y Cirugía, permaneciendo allí durante un año tal como se le había prometido. Regresa a Cádiz en Noviembre de 1733.

El 27 de Octubre de 1734, contrae matrimonio con Juana Magdalena Roland Cathalin de padres franceses afincados en Cádiz

En Julio de 1735 embarca nuevamente para América, esta vez en la escuadra del General López Pintado. No regresó hasta 1737, encontrando a su regreso a su primera hija francisca de 2 años de edad.

Virgili es ayudante del cirujano mayor de la armada pero sabe, aconsejado por Lacomba, que con solo una travesía a América su carrera se estancará y este es el motivo por el que solicita un nuevo viaje (123):

“ De quatro Ayudantes de Zirujano que somos cada uno de los otros tres, tiene dos viajes a la America, y yo tengo solo uno, habiendo sido el primer nombrado para este empleo ...”.

En Julio de 1738 embarca de nuevo esta vez bajo las órdenes del General José Pizarro, regresando un año después cuando Lacomba ya enfermo le reclama con insistencia para que se haga cargo del Colegio de Cádiz.

El Ministro de Marina no acepta (124) el relevo y envía a Virgili a una cuarta travesía a América con el Teniente General Rodrigo de Torres que acude a socorrer a la escuadra del BL ante el inminente ataque inglés a Cartagena de Indias en 1740. Esta será la segunda y última ocasión en la que Virgili tiene relación profesional y personal con el protagonista de la tesis BL. El viaje desde Ferrol a Cartagena de Indias es un autentico infierno. En el capítulo 4 de esta tesis se entrará en detalle en la descripción del mismo desde un punto de vista médico, pero las enfermedades, en especial la fiebre amarilla, hacen estragos durante el viaje, con parada en La Habana y finalmente en Cartagena de Indias. No solo las enfermedades golpearon a esta flota, también lo hicieron las inclemencias meteorológicas. Cuando llegan desembarcan a los numerosos enfermos y Virgilio (máximo responsable de la sanidad en la plaza por su cargo de ayudante de cirujano mayor de la armada y BL máximo responsable de la defensa de la ciudad en esos momentos trabajan juntos en la planificación de la atención sanitaria en la ciudad. Virgilio, con su enérgico carácter, critica duramente al hospital de la orden de San Juan de Dios y se enfrenta con sus máximos responsables. Al final convence a BL para que cree un nuevo hospital, el de la “Obra Pía” que finalmente se construye. La relación entre ambos en aquellos días debió ser estrecha. Pasaron unos meses juntos, pero como más adelante ya vimos en el capítulo 2, Vernon no estaba dispuesto a atacar con la escuadra de Torres en el puerto de la ciudad. Pasaban los meses y la ciudad no se podía hacer cargo del abastecimiento de la flota. Los

franceses que debían ayudar a Torres recibieron orden de retirada y entre esto y los rumores de ataque a la Habana, decidieron al rey a recomendar la retirada de la flota a Santa Marta, dejando a la ciudad y a BL solos ante el ataque inglés. Pero la odisea no termina ahí. La campaña se prolongó hasta 1745, fecha en la que al fin regresó a Cádiz

Lacomba muy enfermo y envejecido (fallece en Diciembre de 1748) solicita ser reemplazado por Virgili en la dirección del Colegio, pero hasta Noviembre de 1747 no se le concede la substitución interina.

De todo lo escrito hasta ahora encontré certificación documental en el A.G.S (125) donde se encuentra un documento que acredita la carrera militar de Virgili, hasta 1748.

Cuando Virgili regresa a Cádiz se encuentra que su amigo y mentor, Juan Lacomba se encuentra anciano y enfermo y tiene sus funciones delegadas desde hace tiempo en el primer ayudante de cirujano mayor de la armada, Gaspar Pellicer al cual se le había concedido la “futura” del puesto de cirujano mayor. Pero cuando Lacomba se reencuentra con su amigo, rectifica y solicita que sea Virgili su sucesor en un documento (126), de fecha de 23 de noviembre de 1747:

“Asimismo pongo a su cuidado todas quantas azciones, y facultades me corresponden, así dentro del referido ospital, como fuera de el, sustituyendo y representando mi propia persona para que sea obedecido por escrito y palabra mediante a la grande y especial satisfacción que tengo de su humildad, aplicación, conducta, desinterés y celo al Real servicio”.

De esta manera durante parte de 1747 y todo 1748 Virgili ejerce como Cirujano Mayor Interino, bajo la dirección del enfermo Lacomba. Es en esos meses cuando acomete la tarea de convencer al marqués de la Ensenada de la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Ya he explicado lo dificultad que entrañó dicha tarea por novedosa e “ilegal” en el punto 3.2.4 por lo que no volveré a extenderme en la misma, pero al final se consiguió el 11 de Noviembre de 1748, falleciendo su amigo Juan Lacomba un mes después, el

18 de diciembre , tras ver su sueño cumplido. El 4 de enero de 1749 tras demostrar que era más antiguo que Pellicer es nombrado Cirujano Mayor de la Armada y director del Real Colegio de Cirugía de Cádiz (127):

“Por quanto en atención a los méritos y servicios del Ayudante de Cirujano mayor de mi Armada Naval Dn. Pedro Virgilio he venido en conferirle el empleo de Cirujano mayor de misma Armada, vacante por fallecimiento de Dn. Juan Lacomba...”.

Los siguientes diez años Virgili se emplea a fondo en la potenciación del colegio, aumentando el número de alumnos (en régimen de internado), creando un cuerpo de profesores que enseñaban tanto medicina como cirugía, creando una biblioteca digna, consiguiendo abundante instrumental quirúrgico, un laboratorio químico y un jardín botánico. Además, Virgili mantuvo sus contactos europeos y pudo conseguir que los mejores alumnos completaran su formación en París, Leiden, Bolonia o Londres. A los alumnos de la primera promoción los envía durante 4 años a la Universidad de Leyden para que cursen Medicina y de allí pasan dos años en Bolonia para adquirir el grado de Doctor. Así al incorporarse al Colegio poseían los títulos de cirujanos, médicos y doctores y serán los primeros profesores.

Todo este trabajo no pasa desapercibido y en el 13 de noviembre de 1753, el Rey Fernando VI le premia con la concesión del privilegio de nobleza y el fuero de hijosdalgo de Castilla (128). Estoy seguro de que no fue este un acontecimiento menor en la vida de este ilustre catalán que tenía su origen en una humilde familia de campesinos y que veía recompensados sus méritos profesionales con un título de gran importancia en aquella época.

Pero no quedó ahí su reconocimiento y el 13 de abril de 1758 fue nombrado “cirujano de la Real Cámara” al servicio primero de Bárbara de Braganza y después del propio Fernando VI (129):

“En atención a la acreditada habilidad, y servicios de D. Pedro Virgili, Cirujano mayor de la Real Armada, ha venido el Rey en concederle en esta fecha los honores, y ejercicio de Cirujano primero de su Real Camara, con el

sueldo de treinta y seis mil reales de vellón anuales”.

El nombramiento llevaba una anotación en la que se especificaba que no perdía su condición de director del colegio de cirujanos de Cádiz. Aunque ya no volvió nunca a esta ciudad siempre protegió al colegio desde la distancia y sus sucesores, mientras el vivió llevaron el título de vicedirectores.

Estando en la Corte se le ordena la creación de otro colegio para formar cirujanos del Ejército a imagen y semejanza del de Cádiz. Se le indica que deberá estar situado en Madrid, pero Virgili, propone Barcelona. El nuevo colegio de cirugía comenzó a construirse en 1760 y las ordenanzas se firmaron en 1761. Sin embargo debido a los graves conflictos con la universidad de medicina de Cervera, no se consiguió poner en marcha hasta 1764.

Pero la llegada al trono de Carlos III en 1760 había supuesto su cese como cirujano del Rey y por si fuera poco su amigo y valedor, Zenón de Somodevilla, el Marqués de la Ensenada había caído en desgracia y fue desterrado. De todas formas mantuvo su cargo de cirujano de cámara hasta 1770 año en que cesó por motivo de salud.

Sus últimos años los pasó defendiendo los colegios de Cádiz y Barcelona y apoyando la creación del nuevo colegio de cirujanos de Méjico en 1763 y finalmente del de Madrid que no entró en funcionamiento hasta 1787.

El 7 de septiembre de 1776 muere a los 77 años de edad tras luchar largos años con la artritis reumatoide. Deja tras de sí un legado inolvidable al que esta tesis ha tratado de homenajear.

NOTAS AL CAPÍTULO 3

1. Gracia Rivas, M.; "La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad Clásica al siglo XVI". Universidad Menéndez Pelayo.
2. Laín Entralgo, P.; Historia de la medicina; pp. 722. Salvat. Barcelona 1978, España.
3. Guthrie, D.; Historia de la medicina; pp. 559. Salvat. Barcelona 1947, España.
4. Oreskovich, M. R., Carrico, C. J. "Tratamiento del individuo gravemente traumatizado". En: Sabiston, D.C. Duke, J.B. "Tratado de patología quirúrgica: bases biológicas de la práctica quirúrgica moderna". 13th. ed. Vol. I. Interamericana-McGraw-Hill. Pp. 1267. México, 1988.
5. Garrison; Historia de la Medicina, Tomo 1, pp. 74. Madrid, 1921.
6. García-Pelayo y Gross, R.; El pequeño Larousse ilustrado. La Prensa. México 1995.
7. Sigerist, H. E.; Los grandes médicos: historia biográfica de la medicina; pp. 304; Ave. Barcelona, España.
8. Rei Rusticae XIII 3,7; Cit. En García Rivas, M. "La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad Clásica al siglo XVI". Universidad Menendez Pelayo.
9. Mirra, Guido; Medicina navale; cap. 1: "la medicina navale nella storia". Padova, 1961.
10. Livio X. Cit. En García Rivas, M. "La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad Clásica al siglo XVI". Universidad Menendez Pelayo.
11. Apuleio. "De herbarum virtutibus", Cap 93.
12. "La sanidad naval española". En Bazan 1995, en su Cap 1, pag 19.
13. Granjel, Luis; La medicina española del siglo XVII; PP. 63. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca 1978.
14. Usabiaga Borlauce, Manuel; Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona; Instituto Municipal de Historia, pp.23. Barcelona 1964.
15. Fresquet Febrer JL; "La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI". Dynamis, Vol. 22, pp. 251-278. 2002. En adelante Fresquet.
16. Ibid., Fresquet. pp 253
17. Ibid., Fresquet. pp 255-256.
18. Granjel, Mercedes. "Médicos y Cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII". Dynamis 2002, vol. 22 pp.151-187
19. AGS. Guerra antigua. Leg.321.
20. AGS. Guerra antigua. Leg.302.
21. Clavijo, Salvador; "La orientación de la sanidad en la marina de guerra". Suplemento de la Revista General de la Marina. 1941.
22. Silva Dominguez, J.A.; "Cirugía española del siglo XVII". Cuadernos de historia de la medicina española 2; 1963. Pp.157. En adelante Silva 1963.

23. Granjel, Luis; La medicina española del siglo XVII; PP. 47 y 49. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca 1978.
24. Granjel, 1978, pp. 70-71
25. Grangel, 1978. Pp.90-91.
26. Ballester, Rosa; López Terrado, M^a Luz; Martínez Vidal, Alvar. La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (S.XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis* 2002, Vol. 22, pp. 21-28.
27. Granjel, 1978; pp.196-198
28. Ibid.
29. Ibid., pp .194.
30. Ibid., pp .63.
31. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra de España. Presencia y nexos, Madrid, 1950.
32. Clavijo y Clavijo, Salvador; "La obra de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Cuba y Filipinas"; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.
33. Clavijo y Clavijo, Salvador ; "Breve historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los Ejércitos de Mar y Tierra"; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.
34. André Sicard "La chirurgie française au XVIIIe siècle", *Histoire Des Sciences Médicales*; Tomexvie 2. 1994; pp. 94-97.
35. Boyet, J. Ces malades qui nous gouvernaient. Le fistule de Louis XIV. *Prat Méd Quot.* 1985; 227: 1 - 3.
36. Gèrard A.; "De la Gastroentérologie à la politique. La fistule du grand Roi". *Larc Méd.* pp.341 - 348. 1983;
37. Barona, J.L; Moscoso, J; Pimentel, J; La Ilustración y las ciencias. Capítulo "Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración". Martínez Vidal, Alvar y Pardo Tomás José. Universidad de Valencia. Editorial Quiles. Valencia. 2003.
38. Marañón, Gregorio; Las ideas biológicas del padre Feijoo. Espasa Calpe 2^a ed., Madrid, 1942.
39. Sarrailh, Jean; L'Espagne éclairée de la seconde moitié du xvme siècle. C. Klincksieck. París 1954.
40. Granjel, Luis; "La medicina española del siglo XVII". Salamanca 1978. Ediciones Universidad de Salamanca.
41. Granjel, Luis; "La medicina española del siglo XVII". Salamanca 1979. Ediciones Universidad de Salamanca.
42. Riera, Juan; Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa. Universidad de Valladolid. Valladolid 1976.
43. Riera, Juan; Anatomía y cirugía española del siglo XVIII (Notas y estudios J. Universidad de Valladolid. Valladolid 1982.

44. Quiroz, Olga; La Introducción de la Filosofía Moderna en España. El Eclecticismo Español de los Siglos XVII y XVIII. Colegio de España. México 1949.
45. Mindán, Manuel; "La filosofía española de la primera mitad del siglo XVIII", 12, pp. 427-447. Revista de Filosofía 1953.
46. Peset, Vicente; "El Doctor Zapata (1664-1745) y la renovación de la medicina en España", Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, 12, pp. 35-93 1960. Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració. Curial. Barcelona 1975.
47. Ceñal Rafael; "La filosofía española del siglo XVII", nº11, pp. 373-410. Revista de la Universidad de Madrid, Madrid 1962.
48. López Pinero, José M^a; La introducción de la ciencia moderna en España. Ariel, Barcelona 1969.
49. López Piñero José María; Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII. Labor. Barcelona 1979.
50. Cobo Gómez, Jesús V.; "Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator". Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2007.
51. Astrain Gallart, Mikel; "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral. Universidad de Granada, 1992.
52. A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Cádiz 28 de octubre de 1737. Máximo de Bouchet, Comisario Ordenador de Marina e inspector del hospital de Cádiz habla de una conspiración contra él y menciona que: "Tres sujetos tienen captada la voluntad del Intendente Don Francisco Varas, uno es el capellán cura, otro el médico Don Juan Bernal, y el Albañil....., en cuanto al médico, después de aver fallecido el excelentísimo Don J. Patiño, se sublevó con la protección de otro Intendente por medio del Marqués de Torrenueva, e intentó separar, como reparo, a Don Juan La Comba de el gobierno quirúrgico". La disputa es porque hay que ampliar las dependencias del hospital ya que fue concebido para 450 personas, y se han añadido la tropa de la guarnición de esta plaza: 6 batallones de soldados, brigadas de artillería y compañía de los guardias de marina además de la marinería.
53. A.G.S. S.M. Leg 218/1. 12 de Marzo de 1737. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral, pp. 76. Universidad de Granada. 1992.
54. A.G.S. S.M. Leg 226/1. 13 de Julio de 1737. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 77. Universidad de Granada. 1992.
55. A.H.M, Sanidad, leg. 2938. R.O 7 de octubre de 1737. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 78. Universidad de Granada, 1992.

56. A.G.S. S.M. Leg 218/1. 28 de octubre de 1737. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 78. Universidad de Granada, 1992.
57. A.G.S. S.M. Leg. 218. Año 1740. Se menciona a Gaspar Pellicier Cirujano Mayor de la Armada.
58. A.G.S. S.M. Leg 218/1. 13 de Julio de 1742. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 79. Universidad de Granada, 1992.
59. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Fol. 55-65. En este expediente se muestra abundante correspondencia en relación a la sucesión como cirujano mayor de la armada Juan Lacomba, que había fallecido el 31 de diciembre de 1748. Pedro Vigili y Gaspar Pellicer optan a dicha plaza.
60. Pajarés Machuca, Francisco J.; "Don Gaspar Pellicer, médico y cirujano de la armada, víctima política de Don Pedro Vigili y Ensenada". Revista de Historia Naval Nº 118, pp. 93-109. Año 2012.
61. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. 1749. Se especifican las antigüedades de Pedro Vigili (1 de Octubre de 1731) y de Gaspar Pellicer (30 de Junio de 1732), nombrando finalmente al primero Cirujano Mayor de la Armada el 4 de Enero de 1749. Pedro Virgili solicita el empleo de cirujano mayor de la Armada por fallecimiento de Juan La Combe: "Por quanto en atención a los méritos y servicios del Ayudante de Cirujano mayor de mi Armada Naval Dn. Pedro Virgilio he venido en conferirle el empleo de Ciruxano mayor de misma Armada, vacante por fallecimiento de Dn. Juan Lacomba...".
62. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. 4 de Abril de 1752 Gaspar Pellicer Ayudante del Cirujano mayor de la Armada sustituye a Juan Sánchez Bernal, imposibilidad por la edad, como Protomédico de la Real Armada.
63. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Gaspar Pellicer solicita que se le iguale su sueldo con el del Cirujano mayor de la Armada puesto que el de este es de 100 escudos y el suyo de 80 escudos.
64. A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Carta de la viuda de Gaspar Pellicer informando del fallecimiento del mismo el 20 de Mayo de 1754.
65. Colección Vargas Ponce, legajo 31. Clavijo 125, pp. 80-83
66. Servicio Histórico Militar-sala museo-manuscritos: T. 64 f.154 r. Cit en Parrilla Hermida, M: "Posibles antecedentes del real colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista General de la Marina. Febrero de 1977 pag 151.
67. A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Año 1744. Hoja de servicios de Antonio Hernández, cirujano de la armada.
68. Servicio Histórico Militar-sala museo-manuscritos: T. 70 f.76. Cit en Parrilla Hermida, M: "Posibles antecedentes del real colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista General de la Marina, pp.152. Febrero de 1977.

69. Parrilla Hermida, M; "Posibles antecedentes del real colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista General de la Marina, pp. 149. Febrero de 1977
70. Servicio Histórico Militar-sala museo-manuscritos: T. 70 f.190v. y 191 r. Cit en Parrilla Hermida, M; "Posibles antecedentes del real colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista General de la Marina, pp. 149. Febrero de 1977.
71. Servicio Histórico Militar-sala museo-manuscritos: T. 90 f.132v. Cit en Parrilla Hermida, M; "Posibles antecedentes del real colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista General de la Marina, pp. 152. Febrero de 1977.
72. Un ejemplar de la Instrucción de Patiño se encuentra la Biblioteca Nacional, bajo la signatura (Vª Cª 764-12). Cit. En: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 24. Universidad de Granada, 1992.
73. Reales órdenes y decretos de ministros e intendentes de España a favor del Real Hospital de cirugía. Facultad de Medicina de Cádiz. Cit en: Clavijo salvador "El primer cirujano mayor de la armada, D. Juan Lacomba, en el segundo centenario de su muerte". Revista General de la Marina. Tomo 136, pp. 565. Enero 1949.
74. A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Inclusión de artículos específicos sobre los cirujanos de la armada. Ordenanzas de Patiño de 1728, respecto de la creación del cuerpo de cirujanos de la armada.
75. A.G.S. S.M. Leg. 173. 19 de Junio de 1735. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 27. Universidad de Granada, 1992.
76. Ordenanzas de S.M. para el gobierno militar, político y económico de su Armada Real. 1748. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 28. Universidad de Granada, 1992.
77. Orozco Acuaviva, Antonio; "Pedro Vigili, Cirujano de la Armada". Revista de Historia Naval, Nº69, pp. 92, año 2000.
78. Orozco Acuaviva, Antonio; "Pedro Vigili, Cirujano de la Armada". Revista de Historia Naval, Nº69, pp. 94, año 2000.
79. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Relación de libros que necesita el colegio de cirujanos.
80. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Solicitud de Pedro Vigili el 26 Abril de 1751 para enviar alumnos de cirugía a Paris, con el ilustre cirujano Ledran (6 colegiales) y a la universidad de Leiden (1 maestro y 2 colegiales).
81. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. 22 de Abril de 1749. Sobre las cajas de cirugía que deberán entregarse a los cirujanos salidos del colegio, descontándoles una cuarta parte de su sueldo hasta que hayan terminado de pagarlas, debiendo embarcar con ellas y ser

revisadas por el maestro de jarcia. En caso de naufragio o cualquier otro incidente se le pagan al cirujano.

82. A.G.S. S.M. Leg. 226/1. "El Intendente General de la Marina comunica al Rey que Don Pedro Vigilio Cirujano mayor de la Real Armada hace presente: Se sirve a el real servicio prober los instrumentos de ciruxía a los cirujanos que se destinan para hacer campaña; por el poco cuidado que se tienen en conservarlos con la limpieza que se requiere, a fin, que estén aptos para executar las operaciones cuando se ofrecen, de la que se sigue mucho daño a los enfermos, Ocasionado por el modo que se dexan a el tiempo de la operación, y de los muchos que se pierden, o los cambian poniendo otros de peor calidad, como se ha experimentado en el tiempo de mi antecesor, Por lo que me parece conveniente, el que cada cirujano de el numero de primeros de la armada tengan una caxa de instrumentos de ciruxía, ... y que esta se proveía de todos los instrumentos precisos como han estado hasta oi las caxas que S.M. proveía en cada navío Lo que servirá de alivio para los enfermos, y de menos gasto al erario real,". En las fotocopias del folio 10 aparece una relación de los instrumentos que cada cirujano debe tener para su servicio.
83. A.G.S. S.M. Leg 226. Cit. Salvador Clavijo "historia del cuerpo de sanidad de la armada", pp. 189. San Fernando, 1925.
84. A.H.M., sanidad, Leg. 2903. Cit. en Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral pp. 51. Universidad de Granada, 1992.
85. Orozco Acuaviva, A. Catedrático de historia de la medicina de Cádiz. En la presentación del libro de Bustos Rodriguez, Manuel; Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la ilustración (1748-1796). Pp. 15. Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz 1983.
86. Riera Juan; "Cirugía española Ilustrada y su comunicación con Europa". Universidad de Valladolid. Valladolid, 1976.
87. Massons, J.Mª; "Historia de la Sanidad Militar Española", Tomo1, pp. 352.
88. Aragón Espeso, M.; "Los sanitarios de la Armada en el siglo XVIII". Revista de sanidad Militar, Nº 65(2), pp. 121. Año 2009.
89. A.G.S. S.M. Leg. 226. Cit. en: Mikel Astrain Gallart "La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)". Tesis doctoral. Universidad de Granada. 1992 pag 251
90. Gracia Rivas, Manuel; "La sanidad naval española. De Lepanto a Trafalgar" Cuadernos de historia moderna, pp. Pág. 181. Anejos, 2006.
91. A.G.S. S.M. Leg. 219/1.
92. A.G.S. S.M. Leg. 226/1.
93. A.G.S. S.M. Leg. 226/1.
94. A.G.S. S.M. Leg. 219/1.
95. A.G.S. S.M. Leg. 218.

96. A.G.S. S.M. Leg. 219/1.
97. A.G.S. S.M. Leg. 227.
98. A.G.S. S.M. Leg. 218.
99. A.G.S. S.M. Leg. 218.
100. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 226/1. Exp. 2. Fol. 1 al 10.
101. AGS 219/1. Carta de Francisco Cornejo a José Patiño con fecha 30 de noviembre de 1734.
102. <http://www.cyber-corredera.de/panoles/Panol-18.htm>www.Resumido y adaptado del capítulo "El calvario" del libro "Gestas y aventuras en el mar" de Louis Madelin.
103. <http://www.todoababor.es/articulos/nav-tresp.htm>. "El navío de tres puentes en la Armada española", de José Ignacio González-Aller Hierro.)
104. A.G.S. S.M. Leg. 219/2.
105. S.H.M.-S.M.-Mss (Servicio Histórico Militar-Sala Museo-Manuscritos): T.70, f.190 v. y 191 r.
106. Cobo Gómez, Jesús V., "Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator". Tesis doctoral pp. 129. Universidad Autónoma de Barcelona 2007.
107. Clavijo y Clavijo, Salvador; "La trayectoria hospitalaria de la Armada Española". Instituto Histórico de Marina. Madrid 1944.
108. Massons J.Mª; "Historia de la Sanidad Militar Española" pág.278
109. Clavijo, salvador; "El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba". Revista General de la Marina. Tomo 136, pp. 559. Enero 1949.
110. Parrilla Hermida, R.; "Posibles antecedentes del real colegio de cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada". Revista general de la Marina, pp.149. Febrero 1977.
111. Romero Tenorio, Manuel; La urología preilustrada. De la urología del real colegio de cádiz a la de la veneranda tertulia Historia de la Urología Española Arch. Esp. Urol., 60, 8 (902-908), 2007.
112. Archivo Histórico Provincial de Cádiz. Testamento. Protocolos, L.2.169, ff. 26-27 Cit. En: Orozco Aquaviva, Antonio "Pedro Vigili, cirujano de la armada". Revista de Historia Naval. Nº 69, pp.88. Año 2000.
113. Clavijo, salvador; "El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba". Revista General de la Marina. Tomo 136, pp. 562. Enero 1949.
114. A.G.S. S.M. Leg. 227. 31 de diciembre de 1749. Magdalena Verrón, viuda de Juan Lacomba, participa que su marido estuvo 48 años de servicio y al fallecer haberla dejado pobre y con diez hijos y pide se le asigne algún sueldo para alimentarse y poder criarlo. Posteriormente se la denegó su petición.
115. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. André de Bertodano, Comisario Real de Guerra de Marina y ministro de ella en el principado de Cataluña, certifica que Juan Lacomba era Cirujano mayor de los Hospitales del campo, delante del sitio de Barcelona el 25 de Septiembre

de 1714. Este certificado fue redactado el 6 de Junio de 1748 en Barcelona para justificar que Bentura Sanz fue practicante de cirugía en aquel Hospital.

116. Clavijo Clavijo, salvador; "El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba". Revista General de la Marina. Tomo 136, pp. 564. Enero 1949.
117. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Agustín Lacomba (hijo de Juan Lacomba) solicita ir a estudiar a Paris Cirugía y Anatomía el 12 de Septiembre de 1747.
118. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. La viuda de Juan Lacomba, Magdalena Besson expone que su marido falleció en Cádiz el 18 de diciembre de 1748, dejando 10 hijos (para dos de los cuales Pedro de 11 años y Buenaventura de 7 años solicita que sean admitidos como "cirujanos entretenidos"), solicita que se le pague lo adeudado.
119. A.G.S. S.M. Leg. 218. Cádiz 24 de abril de 1740. Juan de la Comba, Cirujano Mayor de la Armada, Gregorio Condomina, Catedrático de Anatomía y Gaspar Pelliser, Ayudante de Cirujano Mayor de la Armada, solicitan desde el ejercicio de sus funciones en el hospital de Cádiz, que se les satisfaga el todo o la mayor parte del descubierto de las cuarenta pagas que se les deben. "...Halladose destinados en el Departamento de Cádiz ejerciendo sus empleos con infatigable desvelo en utilidad del real servicio y causa publica asistiendo al hospital Real de Marina practicando quanto a su obligación incumbe para la curación del crecido numero de enfermos de mar i tierra que en el se curan experimentan el notable atraso de quarenta pagas en que cada uno se halla descubierto desde fines del año 1736. Por cuya razón no pueden subsistir ya sus familias".
120. Clavijo, salvador; "El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba". Revista General de la Marina. Tomo 136, pp. 561. Enero 1949.
121. Orozco Acuaviva A. "Pedro Virgili, Cirujano de la Armada". Revista de Historia Naval Nº69, pp.90. Año 2000.
122. Belaústegui Fernández, A.; "Pedro Virgilio i Bellver, Cirujano Mayor del ejército y de la armada", pp. 40. Ministerio de Defensa. Año 2010.
123. A.G.S. S.M. Leg. 218. Carta fechada en Cádiz a 2 de Marzo de 1738 en la que Vigilio pide que se le destine a la flota para América " De quatro Ayudantes de Zirujano que somos cada uno de los otros tres, tiene dos viajes a la America, y yo tengo solo uno, habiendo sido el primer nombrado para este empleo ...". También está la carta de José Pizarro fechada en Cádiz el 2 de Abril de 1738, en la que informa sobre la instancia de Don Pedro Vigilio Ayudante a Cirujano Mayor de la Armada para embarcarse en la próxima flota, y dice que lo que alega en su carta es cierto y que es justo que se conceda por eso y "por la particular inteligencia que posee en su facultad".
124. A.G.S. S.M. Leg. 218. Cádiz 22 de Marzo de 1740. Francisco de Varas y Valdés (Intendente del hospital de Cádiz) escribe al Marqués de la Ensenada solicitando que no restituya al Ayudante de Cirujano Mayor Don Pedro Vigilio para destinarlo en Ferrol ya que "no puede urgir allí tanto su asistencia como en este Departamento ...".

125. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Nos ofrece información sobre la trayectoria profesional de Pedro Vigili (citado como Vigilio). Se dice que entre los años 1721 y 1728 fue cirujano de los Reales Ejércitos estando destinado en el Hospital Real de Tarragona y en el Hospital de Valencia (de practicante mayor) en el sitio de Gibraltar (de segundo ayudante de cirugía) y en el sitio de Algeciras (de Cirujano mayor) desde donde pasó a la Armada (tras conocer a Juan Lacomba). Ya en la Armada cita como destinos el Hospital Real de Cádiz y participación en la campaña de Orán, con la flota del Tte. General Manuel López Pintado, con la del Tte. General Pizarro en Veracruz y en la del Tte General Torres.
126. A.G.S. S.M. Leg. 219.
127. A.G.S. S.M. Leg. 219/1. 1749. Se especifican las antigüedades de Pedro Vigili (1 de Octubre de 1731) y de Gaspar Pellicer (30 de Junio de 1732), nombrando finalmente al primero Cirujano Mayor de la Armada el 4 de Enero de 1749. Pedro Virgili solicita el empleo de cirujano mayor de la Armada por fallecimiento de Juan La Combe: "Por quanto en atención a los méritos y servicios del Ayudante de Cirujano mayor de mi Armada Naval Dn. Pedro Virgilio he venido en conferirle el empleo de Ciruxano mayor de misma Armada, vacante por fallecimiento de Dn. Juan Lacomba...".
128. A.G.S. S.M. Leg. 219.
129. A.G.S. S.M. Leg. 220.

**CAPÍTULO 4: LESIONES Y ENFERMEDADES SUFRIDAS POR
BL, TRATAMIENTO RECIBIDO. MÉDICOS Y CIRUJANOS QUE
LO TRATARON**

CAPÍTULO 4: LESIONES Y ENFERMEDADES SUFRIDAS POR BL, TRATAMIENTO RECIBIDO. MÉDICOS Y CIRUJANOS QUE LO TRATARON

4.1. Nacimiento de BL

4.1.1. El parto a finales del siglo XVII.

4.1.2. El nacimiento de BL. Primer contacto con un cirujano.

4.2. Batalla de Vélez-Málaga 1704: pérdida de la pierna izquierda.

4.2.1. Cirujanos que atendieron a BL.

4.2.2. Descripción de la patología padecida.

4.2.3. Descripción de la praxis médica realizada.

4.2.4. Evolución y convalecencia.

4.3. Defensa de la fortaleza de santa catalina de Tolon 1707: pérdida de visión del ojo izquierdo.

4.3.1. Descripción de la patología padecida.

4.3.2. Descripción de la praxis médica realizada.

4.3.3. Evolución y convalecencia.

4.4. 2º asedio de Barcelona 1714: perdida de la función del brazo derecho.

4.4.1. Cirujanos que atendieron a BL en el 2º asedio de Barcelona 1714.

4.4.2. Descripción de la patología padecida.

4.4.3. Descripción de la praxis médica realizada.

4.4.4. Evolución y convalecencia.

4.5. Reconquista de Orán 1733: Sepsis por fiebre tifoidea.

4.5.1. Médicos y cirujanos que se relacionaron y trataron a BL en la campaña de Orán.

4.5.2. Descripción de la patología padecida y tratamiento recibido fiebre tifoidea.

4.5.3. Médicos y cirujanos que trataron a BL en el hospital naval de Cádiz.

4.6. Cartagena de indias: llegada, batalla y muerte 1737-1741

4.6.1. Hospitales de Cartagena de indias en 1741.

4.6.2. Personal sanitario que atendió a BL en Cartagena de Indias.

4.6.3. Gastelbondo y la fiebre amarilla: “guerra bacteriológica” al servicio de BL

4.6.4. Descripción de la patología padecida y causas de la muerte.

4.1. NACIMIENTO DE BLAS DE LEZO. 1689:

4.1.1. El parto a finales del siglo XVII.

4.1.2. El nacimiento de BL. Primer contacto con un cirujano.

4.1.1. El parto a finales del siglo XVII

BL nace en Pasajes de San Pedro, en febrero de 1689. A finales del siglo XVII, los partos en España y en general en toda Europa, solían acontecer en los domicilios de la parturienta y solían ser responsabilidad de mujeres parteras o comadronas, que durante siglos fueron las responsables de esta actividad médica.

En la obstetricia de mitad del siglo XVII soplaban vientos de cambio. Durante centurias el arte de la partería lo habían desarrollado en nuestro país y en el resto de Europa mujeres denominadas matronas o parteras (1) con una formación predominantemente práctica, que habían aprendido su oficio basándose en la observación de otra partera o matrona, con escasa formación médica. Sin embargo es por estas fechas cuando provenientes sobre todo de Francia comienzan a surgir nombres que propugnan un cambio radical. Proponen que sean los médicos o cirujanos los que supervisen e incluso desempeñen la asistencia al alumbramiento. El nombre más significativo en este aspecto es **Françoise Mauriceau**, Cirujano francés (1637-1709) que en 1668 publicó una obra clave (2) que cambió en Europa la forma de atender el parto y cuya aportación más importante y que perdura hasta nuestros días es la posición de la parturienta durante el expulsivo (3), en decúbito supino, sustituyendo a la tradicional sedestación o incluso la bipedestación. En poco tiempo la obra se tradujo y fue extendiéndose progresivamente por Europa y por supuesto España.

En nuestro país estos cambios, que comienzan a finales del siglo XVII culminan en 1750 con la publicación de una *“Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear”* (4) elaborada por el médico **Antonio Medina** a petición del protomedicato, que plasmaba un conjunto de virtudes, conceptos teóricos, prácticos y aptitudes que debían tener las aspirantes a matrona (mujeres). A partir de entonces su formación y su capacitación para el ejercicio de la partería quedaban en manos del protomedicato.

La cartilla para matronas, recogía el proceder y la forma de actuar de estas mujeres en los años previos a la publicación. La exposición es detallada

e inminentemente práctica por lo que de su lectura podemos obtener una idea, bastante aproximada de la forma de venir al mundo de nuestro personaje.

4.1.2. El Nacimiento de BL. Primer contacto con una matrona y/o un cirujano.

El parto del personaje objeto de esta tesis tuvo lugar en un pueblo del norte de España en 1689. Aunque ya se había puesto en marcha la “revolución” de la obstetricia ya comentada, lo más lógico es pensar que las nuevas postulaciones venidas de Francia se instauraron primero en la corte y aristocracia y posteriormente en clases sociales más amplias. Lo habitual en pueblos como Pasajes de San Pedro era que existiera una matrona o partera y también un médico y un cirujano o barbero. Probablemente en partos habituales no complicados fuese la partera con alguna ayudante la que asistiera al parto, normalmente en el domicilio de la madre. En el caso de la familia Lezo, su elevada posición social en el pueblo hace pensar que probablemente estaría también presente el médico de la localidad e incluso si el cirujano poseía conocimientos obstétricos también estaría presente.

Se trataba del cuarto embarazo de una mujer sana de 31 años (G3A0P3), que en principio no debería presentar complicaciones. El lugar donde se procedió al parto debió ser la habitación de matrimonio de los Lezo, estando la parturienta en decúbito supino sobre su cama. Al respecto la cartilla recomendaba:

“Aunque unas preñadas, ò por costumbre, ò por gusto, quieren parir en pie puestos los codos sobre una mesa, ò sobre la cama, otras arrodilladas, y otras sobre las rodillas de alguno, que esté sentado en una silla poltrona, es la mas comoda, natural, y segura situacion la que se logra en una camilla hecha aproposito; ò si no quieren tener la incomodidad de mudarla despues del parto, en la suya acostumbrada, preparandola antes con varios paños, ò servilletas dobladas, para que estos empapen las humedades del parto, se puedan sacar despues de èl, y quede la Parida en la conveniente limpieza.

De esta suerte preparada la cama, se la debe recostar à pie y medio de la orilla con el medio cuerpo, y cabeza algo levantados, de suerte, que ni del todo esté acostada, ni del todo sentada, para que así pueda con mas libertad esforzar la respiracion, y valerse de los dolores à su tiempo. Tambien se la

debe poner debaxo de las nalgas alguna almohadilla, para que algo levantadas no tenga impedimento la rabadilla en retirarse àcia atràs en el parto. Puesta en esta conformidad, se le ordena, que aparte los muslos, y doble las piernas de suerte, que los talones se arrimen à sus nalgas, procurando que los pies queden comodamente afirmados en alguna cosa, que los detenga : y para asegurar estable esta situacion, se dispone, que dos, ò tres Asistentes a proposito la tengan, y acompañen : Advirtiéndole, que desde que se la pone en esta situacion, no ha de permanecer continua en ella hasta el parto; pues en los intermedios de los dolores, se la ha de permitir para su descanso mudar de postura : pero siempre con la cautela de estàr bien tapada, para impedir que el ambiente, tocando la matriz, y demàs partes, pueda alterarlas.”

Posteriormente, una vez completado el expulsivo BL recibió los primeros cuidados por parte de un profesional sanitario en su vida. Estos no debieron diferir mucho de los siguientes:

1. Se colocó al niño sobre la cama
2. Se le untó el ombligo con manteca o aceite. Se le fajó con un lienzo caliente de 3 o 4 dedos de ancho y dos o tres vueltas al vientre, que se mantuvo seis o siete días Rociado con polvos de arrayán y rosa para quitar la humedad y mantener compresa y faja hasta cicatrización.
3. Se limpió al niño “curiosamente” con un lienzo empapado en vino caliente o aceite de almendras dulces o manteca de vaca derretida en el propio vino.
4. Se le abrieron y purificaron los oídos y narices con mecha de lienzo suave y caliente
5. Se le proporcionó un lamedor con: miel virgen depurada, jarabe de peonia y aceite de almendras dulces reciente, para expulsar meconio.

4.2. BATALLA DE VÉLEZ-MÁLAGA 1704: PÉRDIDA DE PIERNA IZQUIERDA

- 4.2.1. Cirujanos que atendieron a BL.
- 4.2.2. Descripción de la patología padecida.
- 4.2.3. Descripción de la praxis médica realizada.
- 4.2.4. Evolución y convalecencia.

El 22 de Julio de 1704 salió de Tolon una flota francesa, bajo mando del Conde de Toulouse, Alejandro de Borbón (hijo bastardo del Rey Luis XIV). La nave capitana era el *“Foudroyant”*, navío en el que el conde enarbolaba su insignia. Parece que la base del *Foudroyant* estaba en el puerto de Rochefort (1). Su objetivo era unirse a una flota de galeones española y juntos oponerse a la flota anglo-holandesa que protegía a la recién conquistada Gibraltar. El 24 de agosto de 1704, en Velez-Málaga, la nave capitana de la escuadra franco-española, el *Foudroyant*, junto con *Le Tonnant* y *L’Oregueilleux* entabló combate durante tres horas con cinco buques de la escuadra anglo-holandesa. A bordo se encontraba un guardiamarina español de 15 años, BL, que probablemente desempeñaba funciones de enlace desde el mando a las distintas partes del buque, transmitiendo las órdenes directas del propio conde.

Durante el combate antes mencionado una bala de cañón o una porción de madera del buque impactó en la pierna izquierda de nuestro protagonista, provocando terrible destrozo de la misma.

“de un tiro de cañón perdió del todo una pierna que se la hubieron de cortar, recuperándose de herida tan considerable a costa de crecidos gastos” (2).

Otra recreación novelada (2 bis) se refiere a este momento de la siguiente forma:

“Acababa de llevar recado al jefe de banderas y volví junto al conde de Toulouse y otros guardiamarina, cuando estando en estas saltó un trozo de carel de babor. Cuando quise darme cuenta aquel pedazo de madera me había hecho pedazos el pie y la pantorrilla. Un soldado viejo, se quitó su camisa, me

vendió la pierna, me la ató con una guita para que no sangrase, un torniquete se dice, y medio desmayado me llevó bajo cubierta y me puso en manos del cirujano que ya estaba en plena faena con otros heridos. Luego ya no me acuerdo. Me daban aguardiente yo tenía que morder un cuero que ya habían mordido otros antes que yo. Me desmayaba y cuando me despertaba estaba como borracho. Cuando me vino el sentido vi que me faltaba la pierna y el pie y que me dolía mucho. El médico me daba láudano y eso me dejaba casi dormido”.

Por último reflejaré la versión que Pablo Victoria hace en su novela sobre lo acontecido:

“Los gritos de sus compañeros heridos, la sangre derramada por doquier en aquella instancia, iluminada apenas por faroles e aceite, y sus propios quejidos, hacían insoportable y tremebunda aquella escena de dolor.”. “el joven guardiamarina había recibido un impacto que le fracturó la tibia y el peroné y expuso una carne macerada y perforada con un millar de astillas de hueso que descollaban bajo la manga del pantalón, la que pronto se empapó en sangre y pólvora cuando éste cayó a tierra, revocándose de dolor.”. “El cirujano tuvo que obrar muy rápidamente, como las circunstancias de aquel entonces exigían; en primer lugar, por la imparable hemorragia que aumentaba al abrir la carne y descubrir el hueso, o lo que de él quedaba; en segundo lugar por el intenso dolor que podía hacer morir al paciente sin que concluyera la operación”. “El ayudante de cirujano de abordó, el barbero del buque, cauterizaba con un hierro al rojo vivo los puntos por donde brotaba la sangre...aunque el torniquete que le habían puesto en el muslo, por encima de la rodilla, parecía detener el mortal flujo.”

Estas son algunas de las recreaciones literarias sobre el terrible momento de la vida de BL en que se enfrentó por primera vez a la muerte. Como veremos en el desarrollo de este punto de la tesis, las apreciaciones que hacen son acertadas en muchos aspectos y en otro no tanto, pero de cualquier forma sirven para contextualizar al lector en la situación en que se vio envuelto aquel 24 de agosto de 1704, con tan solo quince años.

4.2.1. Cirujanos que le atendieron:

Existe un libro de 1768 que se denomina *Opuscules de Chirurgie* (3), donde se hace referencia al examen que proponía **Marcel Bilguer**, cirujano mayor de la armada de Prusia y que literalmente explica el caso de una “page” del conde de Toulouse, herido durante la batalla de Vélez-Málaga en “ambas piernas”, precisando de la amputación de una de ellas. ¿Sería este “page” BL, que actuaba como guardiamarina al servicio directo del conde?.

Existe otro interesante documento, también en francés, fechado en 1704, accesible parcialmente en internet (4), realizado por el “teniente de artillería **Helyot**”, quien durante la batalla se encontraba a bordo del “Foudroyant”, que describe con suma precisión todos y cada uno de los navíos de ambas escuadras. Cita un momento de la batalla en el que consecuencia de la caída de un proyectil en el puente de mando el propio conde de Toulouse recibe el impacto de dos pedazos de madera, uno de los cuales le corta la corbata, muriendo cuatro de sus “pages” a su lado. Probablemente se esté citando en los dos libros el mismo momento de la batalla y creo que fue otro pedazo de madera en el mismo incidente el que se llevó por delante la pierna izquierda del joven BL. Lo creo así porque el rápido ascenso de BL así como el ofrecimiento para formar parte de la corte de Felipe V, fueron recomendados por el propio conde que al parecer quedó impresionado ante la valiente aptitud del chico en el desarrollo de la batalla y tras el terrible padecimiento que le supuso la amputación de su pierna. El conde fue probable testigo del comportamiento del joven guardiamarina y por eso se mostró tan interesado en recompensarle.

BL se encontraba en la nave capitana de la armada francesa, mandada por un hijo del Rey de Francia. Como hemos visto previamente, la cirugía francesa de 1704 estaba por delante de la española y ya había realizado su “transición” hacia la excelencia que tuvo que realizar después la española. En el “Foudroyant”, irían sin duda embarcados tanto un Protomédico, como el Cirujano Mayor de la flota. Contó, por tanto, BL con los mejores profesionales que cualquier armada europea podría ofrecer en aquellos momentos. Ocurre

que las principales fuentes donde figuraba el personal que pudo atender a BL estaban en el arsenal de Rochefort y fueron en su totalidad quemadas durante la revolución francesa, quedando un gran vacío documental sobre la armada francesa del XVIII. Comenzó aquí la búsqueda del nombre del “cirujano mayor” del navío del Conde de Toulouse. Ante la imposibilidad de acceder a las listas del personal embarcado se plantearon cuatro posibilidades:

1. Que el cirujano hubiese sido elegido personalmente por el conde de la corte de Versailles.
2. Que el cirujano fuese alguno de los que llegaron a España al inicio de la guerra de sucesión, en concreto alguno de los de la “élite” que estarían en el entorno de su hermanastro, Felipe de Anjou.
3. Que el cirujano perteneciese a la dotación del navío y que tuviera base en la base de origen del mismo, Rochefort.
4. Que el cirujano que describía el caso de la amputación de una pierna de un paje del conde de Toulouse en el libro antes mencionado de opusculos de chirurgie, Marcel Bilguer fuese el autor de la amputación.

Respecto al primer grupo hay algunos nombres importantes para la fundación de la cirugía francesa moderna. Además de Félix, sus sucesores como Cirujanos Mayores del Rey, Mareschal y Le Peironie tuvieron relación con la armada y en concreto Le Peironie en 1704 fue nombrado cirujano mayor de la escuadra del Mariscal de Villars. De ninguno de estos he podido encontrar ninguna referencia que los situasen en la batalla antes mencionada

En el segundo José María Massons (5), tras el estudio que sobre el tema hizo Riera (6), nos proporciona el nombre de varios cirujanos que llegaron a nuestro país con las tropas borbónicas antes de 1704: en 1701 Burose, en 1702 Crispy y Henry, en 1703 Bruille y en 1704 Gazel y Lance. Otros mencionados por Riera como cirujanos que se trajo Felipe V procedentes de Francia serían Beamoont, Massoneau, Michelett, Burlet, Duchesnay.

De los nombres del tercer grupo destaca uno en especial, Jean Cochon-Dupuy del que se dice (7) *“En 1704 il s'inscrit à l'hôpital maritime de Rochefort*

avec le titre de chirurgien entretenu, ce qui veut dire qu'il est sous les ordres de Gallot qui est donc alors le médecin-chef". Más adelante nos dice el mismo documento que se desconoce su actividad laboral entre 1704 y 1712.

La última posibilidad que se refiere al Marcel Bilguer como el autor de la amputación me parece bastante probable. Ya que se hace referencia al caso con bastante detalle y por tanto es posible que estuviera presente en aquel navío.

4.2.2. Descripción de la patología padecida

El destrozo que sufrió en su pierna izquierda y que requirió la amputación inmediata, no diferida, debió conllevar la pérdida de tejidos y la afectación irreversible vasculo nerviosa. Se trataba probablemente de una **fractura conminuta de tibia y peroné con importante pérdida de tejidos y/o amputación traumática parcial del pie izquierdo.**

En el primer momento tras el traumatismo, el paciente sufrió un aturdimiento con ausencia de dolor en el momento inicial. Segundos después comenzarían los dolores no ya en la extremidad más gravemente lesionada sino también consecuencia del impacto de múltiples astillas de madera y restos de pólvora que se clavarían como agujas en sus tejidos.

Se presentaría además una grave hemorragia de origen tanto arterial como venoso originada en la afectación de los paquetes tibial anterior, peroneo y tibial posterior aunque probablemente se detuvo pronto gracias a la colocación de un improvisado torniquete.

El shock se define como *“un síndrome, de etiología multifactorial, desencadenado por una inadecuada perfusión sistémica aguda y caracterizado por el desequilibrio entre la demanda y la oferta de oxígeno (O₂) a los tejidos, bien por aporte inadecuado, bien por una mala utilización a escala celular”.*

En el caso de BL se podía haber llegado a esta situación de Shock, mortal en aquella época, por dos motivos: una pérdida masiva de sangre (Shock hemorrágico, que fue evitado con la colocación de un torniquete) o por la brutal respuesta inflamatoria sistémica que aparece en este tipo de traumatismos (Shock postraumático-neurogénico). En el empeoramiento de la situación hemodinámica y ventilatoria influye de forma decisiva la respuesta emotiva, psicológica a las lesiones y al ambiente que las rodea, pudiendo provocar por ejemplo hiperventilación, taquicardia o hipertensión arterial. En este último fenómeno fisiopatológico el dolor se incluye como agravante o detonante de todo el cortejo clínico.

La visualización de sus propias heridas, así como de los cuerpos de sus compañeros muertos, de los destrozos en su propio buque, además del dolor y

la pérdida de sangre, podrían haber llevado al joven BL a una situación de **Shock** postraumático. La forma habitual de manifestarse externamente este síndrome va desde el bloqueo mental y la “parálisis” emocional con ausencia de respuesta sensitivo motora a desesperación con gritos, conductas agresivas o agitación psicomotriz.

Un ejemplo de esta “parálisis” que provoca el llamado Shock postraumático lo proporcionó el cirujano y fundador de la “Asociación de Cirujanos Militares de los Estados Unidos” Nicholas Senn que describe el caso de un soldado en situación de Shock “postraumático” durante la guerra entre Estados Unidos y España:

“Un soldado joven ha sido golpeado por un fragmento de una munición explosiva (en las dos piernas), el paciente yace sobre el piso, inmóvil. Ha perdido poca sangre, pero sus labios son pálidos, sus manos frías, y el pulso de su mano es imperceptible. Sus respiraciones son irregulares, toca preguntarle repetidas veces para obtener la respuesta más simple “. (8)

Sin duda los marineros veteranos estaban acostumbrados a presenciar ambas respuestas en un suceso como este. Lo que sorprendió al conde y a los presentes fue que BL no desarrolló, ninguna de las dos. Su carácter le concedió la posibilidad de mantener la calma, adoptar pose honorable y sin signos de conmoción o locura intentar continuar haciendo su trabajo sin más en definitiva, controló la situación.

La prueba de que BL se comportó con entereza después del grave traumatismo que sufrió fue el ascenso y el ofrecimiento para formar parte de la corte de Felipe V. Era un niño español sin origen nobiliario significativo y ambas cosas fueron recomendadas por el hijo menor del todo poderoso rey de Francia, Luis XIV. Algo vio el Conde de Toulouse en el comportamiento de BL ese día que le impactó sobremanera. Esa impronta que dejó la aptitud del chico en los que le rodeaban sugiere que las heridas eran catastróficas, probablemente con la amputación completa del pie.

4.2.3. Descripción de la praxis médica realizada.

Asumiendo que BL que sufrió su lesión en la pierna izquierda la mañana del 24 de agosto de 1704 tras la caída de un proyectil en el puente de mando del Foudroyant, cuando se encontraba próximo al Conde de Toulouse y que dicho proyectil fue capaz de matar al menos a cuatro personas y de herir al propio conde, es posible que nuestro protagonista sufriera heridas en ambas piernas como consecuencia del impacto de restos del proyectil, de trozos de madera del puente o de ambos. Lo más probable es que tanto él como el resto de los heridos, en especial el conde, fuesen atendidos rápidamente. Lógicamente el cirujano mayor valoró las heridas del niño y probablemente ordenó su traslado a la “enfermería” del buque para su tratamiento inmediato, pues sin duda sabía del riesgo vital que corría su paciente como consecuencia de la hemorragia.

El paciente fue trasladado a la mesa del cirujano de forma rápida. La enfermería del “Foudroyant” estaba situada en la parte más baja del buque. No disponía de ventilación alguna. El lugar era sucio, oscuro, mal oliente con restos humanos y con condiciones de salubridad ínfimas (probablemente las ratas camparan a sus anchas). La mesa y los ropajes del cirujano y sus ayudantes estarían cubiertos de los restos de sangre de sus antecesores en aquellas circunstancias y el ruido, los sollozos y los gritos serían la tétrica banda sonora de esta situación. Para comprender bien la situación en la que se ejercía nuestra profesión en aquellos momentos, se puede consultar un interesante libro, publicado en 1805 por Pedro María González (9) en el que podemos encontrar amargas críticas sobre la localización y las condiciones de salubridad en las que se encontraban las enfermerías de los buques de guerra en el siglo XVIII.

El joven BL estaría aturdido, asustado y desconcertado y sin embargo, como demuestra las felicitaciones implícitas en el ascenso que recibió a posteriori, se comportó de forma ejemplar en todo momento.

Cuando el paciente bajó a la lúgubre enfermería del buque y se encontró en la mesa de operaciones del cirujano, este tuvo que tomar una serie de decisiones rápidas y condicionadas por la situación de combate, el acumulo de bajas y el tipo de las lesiones que presentaba el paciente en esos momentos.

El profesional que atendió a BL era sin duda un hombre ilustrado, conocedor de las más modernas técnicas quirúrgicas de las que se disponía en Europa en esos momentos y con la experiencia suficientemente demostrada como para ponerlos en práctica con buenos resultados. De no ser así no habría sido elegido como cirujano mayor del buque en el que embarcaba el hijo del rey de Francia.

Es mi intención exponer en este punto de la tesis cual fue la técnica quirúrgica más probablemente utilizada en la amputación de la pierna izquierda de BL y que tratamiento postquirúrgico inmediato se le ofreció.

La amputación infracondilea en 1704:

Como ya se ha comentado en el capítulo 3 de esta tesis, los conocimientos teóricos de un cirujano mayor de la armada francesa a comienzos del siglo XVIII, eran superiores a los que poseían los de otras armadas, por ejemplo la española. Esto es debido a la revolución que sufrió la cirugía en nuestro país vecino tras la famosa intervención quirúrgica que el cirujano de la corte Fraçoise de Félix practicó sobre la fistula anal del Rey Luis XIV. Este quedó tan encantado con el éxito quirúrgico que decidió dar un impulso en su reino, no solo al cirujano (al que puso al frente del cambio) sino a la cirugía en general. A Félix, como ya se ha comentado le siguió Mareschal y después Le Peronie. La literatura médica en torno a la cirugía en Francia, comenzó a multiplicarse, plasmándose en estos textos las nuevas técnicas de amputación que comenzaron con Paré y que al final del XVII ya estaban en general consolidadas persistiendo con escasas modificaciones durante todo el siglo XVIII.

El estudio crítico de estas fuentes (10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22) da una idea sobre el tipo de intervención que debió de sufrir nuestro protagonista. Se han estudiado tanto los textos españoles que surgieron a partir de la creación de los Reales Colegios de Cirugía de la Armada y que hacen continuas referencias a las técnicas quirúrgicas utilizadas en Francia a finales

del siglo XVII y principios del siglo XVIII. También se ha realizado un estudio de los propios tratados franceses y algunos ingleses.

De la lectura de los mismos se puede deducir cual fue la técnica utilizada, cuál era el instrumental quirúrgico del que disponían, cual fue la farmacopea utilizada en el momento previo a la cirugía “anestesia” y la utilizada en el postoperatorio inmediato. Se hace referencia en este apartado también al tipo de vendaje que debió de aplicarse al muñón de BL con vistas a la curación y a la posterior protetización del miembro amputado. Respecto a esto último, se profundizará en el siguiente apartado de esta tesis.

Lo primero que merece la pena destacar respecto a la amputación infracondilea que se realizó a BL es que esta fue un éxito. Esto se demuestra no solo por la propia supervivencia de la víctima, sino porque durante más de 40 años pudo realizar una vida más que activa con la prótesis colocada sobre el muñón resultante de aquella intervención. La convalecencia fue rápida y por eso suponemos que no existió infección posterior al menos importante.

El cirujano que amputó a BL hundía sus conocimientos técnicos en el cambio radical que supuso para la cirugía de la amputación la técnica de **Ambrosio Paré**. La fama de este cirujano militar francés se inició tras un hecho casi casual que aconteció durante la batalla de Vilaine en 1537. En los primeros años en los que los cirujanos militares se enfrentaban a las heridas por arma de fuego de forma habitual se encontraron con un problema. Sus conocimientos se basaban en los libros de Galeno o de los Galenistas y en estos no figuraban este tipo de heridas. La mayoría de las mismas presentaban un “tatuaje” cutáneo provocado por la pólvora, ya que en estos tiempos las armas de fuego debían dispararse muy próximas al enemigo para ser efectivas. Al observar que la diferencia fundamental con respecto a las heridas por arma blanca estaba en dicho tatuaje, supusieron que los soldados morían porque la pólvora los envenenaba al entrar en la sangre. Se comenzó a utilizar para el tratamiento de estas heridas el aceite hirviendo, provocando a los pacientes terribles quemaduras. Después, siguiendo los preceptos del galenismo, al interpretar que la sangre estaba “envenenada” por la pólvora procedían a la

realización de sangrías, agravando el estado hemodinámico de los pacientes. Es decir el tratamiento que se les aplicaba era “la puntilla” para los heridos por arma de fuego durante años. El gran cambio, en la calidad de vida de millones de soldados fue fruto de que en aquella batalla de 1537, Paré, se quedó sin aceite para hervir. Decidió entonces utilizar un “ungüento” de fabricación propia hecho con yema de huevo, aceite de rosas y otros productos como la trementina. Pasó mala noche pensando que había condenado a sus pacientes a una muerte segura. Sin embargo, cuando despertó, los pacientes tratados de esa manera presentaban una evolución espectacular, con mucho menos dolor y sin ningún signo de infección. Este acontecimiento cambió la forma de pensar del eminente cirujano francés, que decidió replantearse la técnica de la amputación. Uno de los problemas más graves a los que se enfrentaban los cirujanos que procedían a amputar en esa época era la hemorragia. La forma en que esta se trataba era la cauterización (con un hierro al rojo) de los grandes vasos. Esto tenía el inconveniente de que la “costra coagulada” que se formaba podía desprenderse al cabo de unas horas o días, provocando una hemorragia diferida que podía acabar con la vida del paciente. En 1537 ya se había desarrollado otra técnica para cohibir las hemorragias de grandes vasos, la ligadura vascular, que sin embargo no se utilizaba en la amputación. Paré tuvo la idea y la valentía de introducirla en la técnica de amputación, nuevamente durante el tratamiento de los heridos de una batalla, la de Dauvilliers. La evolución de los pacientes fue igual que en el caso anterior muy satisfactoria. En 1545 plasmó todos sus conocimientos en un libro *“Método para tratar las heridas causadas por arcabuces y otros bastones de fuego y aquellas que son hechas por la pólvora de cañón”*. Esta obra representa un hito en la historia de la cirugía y es el punto de partida de los conocimientos y de la técnica quirúrgica que tenían los cirujanos franceses que operaron a BL en 1704.

El autor del tratado más importante utilizado en la formación de los alumnos españoles del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, escrito por el Cirujano Mayor Francisco Canivell, *“Tratado de las heridas por arma de fuego”*, en su prólogo confiesa que sus fuentes son *“la continuada lectura de los autores de mas nota en esta materia, tales son: Daza, Pareo, Ledran, Lecat,*

Ravaton y otros". Nombra por tanto a tres destacados miembros de la Académie Royale de Chirurgie de Paris, que publicaron sus obras en la primera mitad del siglo XVIII.

El tratado sobre las heridas por arma de fuego de Canivell sigue los preceptos de una de las principales obras de Le Dran *"Traité ou réflexions tirées de la pratique sur les plaies d'armes à feu"* de Henri-Françoise Le Dran (1685-1770) que tuvo gran difusión por toda Europa y fue traducida al castellano en 1774. Otras dos obras básicas son *"Observations de chirurgie"* publicada en Francia en 1731 y el *"Traité de operations de Chirurgie"*, 1742. Ambas obras fueron traducidas al castellano en 1780 y 1784 respectivamente. Otras obras que se apoyan en los conocimientos de la cirugía francesa son el *"Tratado teórico-práctico de las heridas de armas de fuego"* de Francisco Puig. Estas obras hacen referencias a las técnicas quirúrgicas para la amputación desarrolladas en Francia a finales del siglo XVII.

Descripción de la técnica quirúrgica más probablemente utilizada en la amputación infracondilea de la pierna izquierda de BL en la batalla de Vélez-Málaga de 1704.

Aquel 24 de Agosto de 1704 en el que BL se encontraba tumbado (en decúbito supino) en la mesa de la enfermería del *"Foudroyant"*, probablemente pudo comprobar que tres personas se encontraban rodeándole. Uno era el cirujano principal y los otros dos sus ayudantes. El cirujano principal se encontraba de pie, situado en la parte interna de la pierna izquierda. Un ayudante en posición proximal y otro distal a la pierna.

A BL no se le administró anestesia. Se le incitó a que bebiera algún licor y se le administró "un mordedor" de cuero o madera. El cirujano principal se sorprendió de la tranquilidad que mostró el niño y probablemente pensó que esto le ayudaría a realizar la técnica con mayor rapidez. El tiempo en aquellas circunstancias era fundamental por la ausencia de anestesia. Los tiempos quirúrgicos debían estar perfectamente interiorizados y mecanizados por el equipo. Una cirugía que hoy nos lleva una o dos horas no debía extenderse

más de diez minutos. Los cirujanos eran evaluados, muchas veces por la rapidez y no por los resultados a posteriori. Existe una anécdota que refleja esta situación (22 bis) : Robert Liston, (1794-1847) era un cirujano británico que adquirió fama de “buen amputador” por su rapidez: *“ en una operación histórica que duró dos minutos y medio se llevó no sólo la pierna, sino también los testículos del paciente (que murió más tarde víctima de una infección) y los dedos de su ayudante (quien también murió a causa de una infección), e hirió a un espectador que murió, literalmente, del susto”*.

La primera orden que dio el cirujano fue la colocación de un torniquete. Para esto se utilizó la técnica descrita por otro cirujano francés, Morel que se aplicaba desde 1674 y que hasta 1719 no fue sustituida por la técnica de otro cirujano francés, Pettit. La técnica de Morel requería de la colocación del torniquete en una zona de la extremidad de BL con un solo hueso. En este caso en el muslo izquierdo: *“poner una pelota encima del cordón de los vasos, sujetarla en aquella parte con una compresa circular, poner después una venda de hilo, que después de haber dado dos vueltas, se aprieta con un torniquete colocado precisamente en el lado opuesto de la pelota. Para apretar con más facilidad este torniquete, pongo entre él y la compresa circular un cartón; y confió el cuidado de este torniquete al ayudante cirujano que está encargado de la parte superior del miembro”* (23).

Una vez colocado el torniquete el cirujano principal preparó la incisión cutánea dos dedos por debajo del lugar donde se piensa hacer la incisión ósea (unos cuatro cm por debajo de la espina tibial de la pierna izquierda). El ayudante que se encontraba en la parte distal de la pierna presentó al cirujano un cuchillo curvo (lo habitual) o recto. Procedió entonces el cirujano a realizar un corte único: *“corto de un solo golpe la piel y la mitad del grueso de los músculos con una incisión circular: hago esta incisión dos dedos más abaxo del lugar en donde he meditado serrar los huesos; e inmediatamente hago retirar hacia arriba la piel y los músculos cuanto es posible, y hago otra incisión circular precisamente a nivel de la piel cortada y retirada; pero en esta no corto nada de la piel , sino solo los músculos hasta el periostio inclusive, sin reparar en que melle el cuchillo”* (24). Dejó entonces el cuchillo y el ayudante le ofreció

el bisturí. Con este procedió a eliminar la mayor cantidad de tejido posible para “pelar el periostio”. Dejó entonces el bisturí cogió la sierra que ya tenía el ayudante en la mano. Serró el peroné y después la tibia.

A continuación el cirujano dio la orden al ayudante colocado en la parte proximal de la pierna para que soltara el torniquete con el objetivo de buscar puntos de sangrado. Una vez localizados los puntos sangrantes procedió a la reparación de los mismos, ordenando que el ayudante volviese a apretar el torniquete. El siguiente paso consistió en reparar los puntos sangrantes. Para ello utilizó una técnica mixta, basada en la ligadura de Paré y la colocación de un “botón de vitriolo”: *“Para hacer la ligadura tomo una aguja obtusa y corba, enhebrada con dos o tres hebras de hilo juntas y enceradas, paso la aguja alrededor del vaso, abrazando también bastantes carnes con él para que el hilo no le corte: anudo juntos los dos extremos del hilo con un nudo doble sobre el que hago otro nudo simple. Si hay muchos vasos que sangren los ligo uno después de otro, suponiendo que no puedan ser comprendidos en la misma ligadura”* (25). Después colocó sobre la ligadura de los vasos de mayor calibre el denominado botón de vitriolo (sulfato de zinc) en muy pequeña cantidad (26) *“pues disolviéndose poco a poco, cauteriza el vaso y las carnes hasta cierto punto; la sangre hace el coágulo en la parte del vaso que no está cauterizada, y la escara sostiene el coagulo que forma el tapón hasta que se separa con la supuración”*. Después se volvió a aflojar el torniquete para comprobar que no existían nuevos sangrados.

El paso siguiente consistió cubrir *“la extremidad del hueso con una planchelita de hilas secas”, y todas las carnes con una o muchas planchuelas blandas, secas o cargadas de trementina seca y hecha polvos*. Por último procedió a poner *“por encima de las hilas dos tiras de emplastro, proporcionadas a la anchura o al volumen del muñón. Estas dos tiras puestas en cruz encima de las hilas tienen quatro extremos que, pegándose a la piel, impiden que se retire hacia la articulación superior”*. *“Cubro después el todo con una compresa crucial dos lenguetas puestas en cruz, otra circularmente aplicada y una venda bastante larga para dar con ella cinco o seis vueltas,*

puesta con método y muy poco apretada. Encima pongo un gorro de tamaño conveniente”.

Después se dejó al ayudante o a algún compañero de BL “por algunas horas” apretando el muñón.

Con esta técnica de amputación *“la herida tarda por lo regular dos o tres meses en curarse”.* (27)

4.2.4. Evolución y convalecencia

El postoperatorio inmediato debió ser terrible. Lo realizó en su propio “coil” en el *Foudryant*. Los dolores y la fiebre, sumados a la desesperación que para un chico de 15 años suponía el ver su pierna amputada, debieron desesperarle. Su carrera, que tanto le había costado comenzar se truncaba demasiado rápido. El cirujano había ordenado unos cuidados postoperatorios que consistían en (28):

La realización de **curas** con *compresas empapadas en espíritu de vino (media libra), alcanfor (dos dracmas), aguardiente (una libra), vino blanco (una libra), sal de amoníaco (media onza), sal de saturno (media onza)*. Además se recomendó la aplicación de **cataplasmas** que debían realizarse con *cocimiento de vino, rosas, romero, migajon de pan, espíritu de vino alcanforado y sal de amoníaco*.

En cuanto al tratamiento médico se basaría en el **reposo**. Se administraba además **la quina** como antitérmico. Se pautaba la realización de **sangrías continuas**, que en este tipo de cirugías se recomendaron realizar *hasta tres veces al día en el brazo del pobre BL*, empeorando sin duda el estado general del paciente después de cada una de ellas. Para empeorar todavía más la situación se indicaba el uso de **purgantes**, en estos casos “*3 granos de kermes vegetal*” que influían de forma muy negativa en el estado general del paciente ya que favorecían la deshidratación y la desnutrición del mismo, lo cual, sumado a la anemia hemorrágica que seguía tanto al sangrado por el traumatismo como a las sangrías, debían ser la causa de la muerte de muchos de los que inicialmente habían sobrevivido. Por si fuera poco los que conseguían sobrevivir al traumatismo y a los cuidados posteriores se enfrentaban a una más que probable **infección** que acababa con los debilitados enfermos. Para sobrevivir a esto había que ser muy fuerte y tener suerte.

De esta forma realizó BL su travesía hasta llegar al lugar donde probablemente realizó la convalecencia de dos o tres meses necesaria para la

cura completa de la herida del muñón. Ese lugar debió ser el Hôpital de la Marine de Rochefort, pues esta era la base del *Foudroyant* y el lugar de destino de BL antes de la contienda. Al respecto de quienes fueron los responsables del cuidado de nuestro protagonista hay que tener en cuenta que el propio Conde de Toulouse se había interesado personalmente por el guardiamarina español que tan ejemplar comportamiento había demostrado en el combate y en la mesa del cirujano. No es de extrañar que a su llegada al Hospital del arsenal diese las instrucciones oportunas para que tuviese los mejores cuidados posibles. En estos se incluía a los mejores médicos y cirujanos del hospital a los que probablemente pediría novedades sobre el estado de su “protegido”. Disponemos de los nombres de los dos máximos responsables en este aspecto en 1704, uno ya ha sido citado como posible, aunque poco probable cirujano del *Foudroyant*. Se trataba del que en aquella fecha desempeñaba el cargo de segundo médico naval y cirujano Jean Cochon-Dupuy. El primer médico naval del Hospital era entonces el Doctor Gallot que fallecería en 1712 dejando su puesto a Cochon-Dupuy.

Otra posibilidad es que BL volviera con el resto de la flota a la base de Tolon, lugar donde habría realizado la convalecencia.

Los médicos y cirujanos de uno u otro hospital fueron responsables de la vigilancia de la herida y del paciente, estando especialmente atentos a la aparición de signos de infección local o sistémica que parece nunca se presentaron. También tuvieron que ir modelando el muñón con la configuración de vendajes destinados a ese objetivo para conseguir una buena protetización del miembro amputado. Fue en este centro donde BL se puso por primera vez una prótesis. Sobre el aspecto de dicha prótesis se han escrito muchas cosas, pero tanto las distintas esculturas que sobre el marino existen como por ejemplo la reproducción del uniforme de BL que se encuentra en la exposición que respecto al marino se encuentra en el Museo Naval de Madrid (29), muestran una prótesis donde la estructura de sujeción rodearía al muñón fijándose con cintas de cuero y se prolongaría hasta el suelo con una “vara” de madera. El apodo que recibió a lo largo de su vida “Almirante Patapalo” podría corroborar el uso de este tipo de prótesis.

Un aspecto interesante de esta tesis me pareció que podía ser el exponer como se hace la rehabilitación de un paciente con una amputación infracondilea de miembro inferior. Para ello consulté con Juan Antonio Jiménez Rodríguez, Master en valoración de daño corporal y especialista en medicina física y rehabilitadora quien me confirmó la información.

Una amputación infracondilea tiene hoy día varias fases de tto:

- Fase Preoperatoria (No creo que el paciente que nos ocupa la tuviera):
Sus objetivos son el apoyo psicológico, compensar la patología de base, de ejercicios respiratorios y de ejercicios generales.
- Fase Postoperatoria Preprotésico: (posiblemente en ella se inició el paciente) Cuidados posturales (objetivo evitar retracciones de flexo de cadera y rodilla), movilizaciones pasivas, y vendajes compresivos (para reducir y dar forma progresiva al muñón). Dura desde la fase inmediata de la cirugía hasta 2-3 semanas después, coincidiendo con la cicatrización de la herida quirúrgica.
- Fase Postoperatoria Protésica: En el momento actual hay un periodo protésico temporal, que va desde después de la cicatrización hasta 2-3 meses después, que consigamos la estabilización de tamaño y forma del muñón. La prótesis definitiva de 3 a 6 meses después de cirugía.

Estas fases sería la misma en nuestro paciente, en ambas la prótesis se colocaría durante tiempos progresivos en régimen de adaptación.

El tratamiento de rehabilitador, consistiría en:

- Reducción del edema mediante vendaje compresivo de muñón.
- Ejercicios de movilidad y de potencia muscular del miembro inferior contralateral.
- Ejercicios para preservar la funcionalidad de miembros superiores, mediante ejercicios para mejorar movilidad y potencia muscular
- Conseguir colocar y quitar la prótesis de forma autónoma e independiente
- Reeducación del equilibrio y del control de tronco en sedestación y en apoyo monopodal.
- Bipedestación y conseguir transferir peso corporal a la prótesis.

- Reeducción en establecer un patrón de marcha estable y funcional.
- Subir y bajar escaleras.

Esto se conseguiría en un tiempo aproximado de 6 meses, que pudiera variar en función de la edad, peso corporal, motivación personal, situación funcional previa, y capacidad cognitiva.

4.3 DEFENSA DE LA FORTALEZA DE SANTA CATALINA DE TOLÓN 1707. PÉRDIDA DE VISIÓN DEL OJO IZQUIERDO.

- 4.3.1. Descripción de la patología padecida.
- 4.3.2. Descripción de la praxis médica realizada.
- 4.3.3. Evolución y convalecencia.

4.3.1. Descripción de la patología padecida: Herida con apertura de globo ocular izquierdo

Durante el sitio de Tolón, entre el 29 Julio y el 21 Agosto 1707, el joven de 18 años BL, al que ya le falta una pierna, se encuentra destinado en la defensa de la fortaleza de Santa Catalina. Todas las fuentes apuntan a que una bala de cañón impactó contra el muro del castillo. Se desprendió de este una pequeña “esquirla” que terminó por alojarse en su ojo izquierdo. Sobre este momento se han escrito distintas recreaciones literarias, más o menos noveladas. Una vez más recurro a ellas para contextualizar el momento:

(1) Novela Pasajes de Mar: *“El médico estaba agotado, después de incontables operaciones, pero cogió su maletín y siguió al teniente por el caos de la línea de defensa. Examinó el ojo del capitán después de lavarlo bien. Clavado en el globo ocular había un objeto, que había provocado una gran hemorragia. Lo extrajo con las pinzas con sumo cuidado, mientras Lezo apretaba los dientes y ponía toda su fuerza de voluntad en no moverse. Una fina aguja de piedra, que tintineó sobre la bandeja del cirujano. El ayudante procedió a limpiar y vendar, mientras Almunia se lavaba las manos. Era una esquirla del muro, despedida por una bala.*

--Mi capitán, la herida está limpia y sanará bien, no creo que se infecte. Pero en cuanto a la visión de este ojo... Es pronto para decirlo, pero no albergaría muchas esperanzas.

--Bueno, rogaremos a Dios, usted ha hecho lo que ha podido.”.

(2) Novela “El día que España derrotó a Inglaterra”: *“Una bala de cañón dio contra el parapeto donde Lezo se guarnecía y, desprendiendo una pequeña esquirla de piedra, se la incrustó en el ojo izquierdo. Nuevamente dolor intenso e intervención del cirujano del fuerte quien, como pudo, le sacó el fragmento del ojo con tan mala fortuna que también se fue la vista. Al poco tiempo, experimentó fiebre acompañada de un intenso dolor de cabeza. Eran tan severos los dolores, que tuvieron que ponerle un pañuelo amarrado alrededor de la cabeza, el cual empapaban con alcohol para calmárselos. O por lo menos*

así lo creía, mientras se ayudaba a mantener la presión del pañuelo, apretándose las dos sienes con las manos”.

(3) Novela “Blas de Lezo, el malquerido”: “un día de casi calma, un esporádico bombazo, mal dirigido, impactó en una pared de piedra sin daño aparente, pro Blas de Lezo recibió en su ojo izquierdo una esquirla de granito que se incrustó en su globo ocular, con gran pérdida de sangre. Inmediatamente fue atendido por los médicos y cirujanos de la guarnición que solo pudieron retirar la esquirla de piedra, clavada en la misma pupila, parar la hemorragia y certificar la pérdida de visión para ese ojo en el futuro. Trasladaron al comandante herido al hospital de la armada... Blas curó pronto y a los siete días, una vez que los médicos retiraron los apósitos, dejó el hospital”

La esquirla mencionada en todas las fuentes provocó una **herida penetrante en el globo ocular izquierdo con alojamiento de cuerpo extraño**, lo cual supone una de las formas más extremas de traumatismo ocular (4). No se ha podido constatar la presencia de lesiones a nivel facial o palpebral. Esta conclusión se obtiene de la observación de los distintos cuadros que existen de BL. Al respecto se publicó en el año 2013 un artículo en la “Revista Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología” (5), por un oftalmólogo del Hospital de Santiago de Compostela, en el que se hace un análisis de dos cuadros en distintos momentos de la vida de BL. Por su interés reproduzco este análisis:



“Dos retratos de Blas de Lezo y Olabarrieta. A derecha de cada uno de ellos se muestra la región de la cara ampliada. En el retrato superior (óleo sobre lienzo, 94x79 cm, Museo Naval de Madrid) todavía puede verse parte de la córnea en la hendidura palpebral del ojo izquierdo. En el inferior puede observarse la falta total de hendidura palpebral en el mismo ojo, posiblemente causada por la ptisis completa del globo ocular. El retrato superior es una copia anónima hecha en 1853 de un original propiedad de sus descendientes. El retrato inferior puede encontrarse en diferentes páginas web y, aunque en su parte inferior derecha figura la inscripción El Museo Naval de Madrid (recortada en esta imagen), el cuadro no se encuentra en este museo y su origen es desconocido. En ninguno de los dos retratos se observan alteraciones anatómicas de los párpados ni de la región periocular”.

De esto se deduce que la estructura anatómica que se afectó, fue el globo ocular con perforación de las capas externas de la misma y probable hemorragia intraocular. En los cuadros donde se pinta a BL joven se puede observar que la córnea y la pupila están intactas y que todavía persiste cierta hendidura palpebral que con el tiempo se va perdiendo. La piel de la cara y de los párpados está intacta. No es posible saber si la esquirla dañó estructuras nerviosas como la retina o se afectaron el iris o el cristalino, lesiones todas ellas que mal curadas podrían ser responsables de ceguera. Puede que la misma fuese debida a la hemorragia que aconteció después del traumatismo o a la pérdida de humor vítreo o incluso a una infección subsecuente. Sin embargo todas las fuentes coinciden en que la pérdida de visión fue inmediata y que la cura de la herida fue rápida sin evidencias de infección, lo que se prueba con la ausencia de periodo de convalecencia conocido. Esto hace pensar que la esquirla se introdujo de forma limpia “como una aguja”. Que al ser extraída en su totalidad, sin aparente dificultad, parte de la misma quedó en el exterior del ojo y que la estructura dañada que implicó la pérdida de visión fue la retina. Esta afectación de la retina se pudo producir a su vez por dos mecanismos:

- La lesión directa de la misma por el cuero extraño intraocular (la esquirla de piedra).

- La **lesión indirecta de la retina** consecuencia de la onda expansiva intraocular que se produce por la entrada en el ojo de un cuerpo extraño, de forma brusca y con la suficiente energía cinética. Esto podría provocar daño irreversible en la retina y pérdida inmediata de la función visual. Me inclino más a pensar en esta posibilidad ya que la esquirla fue extraída y eso hace pensar que solo atravesó parcialmente la esfera ocular sin llegar a dañar directamente la retina. Esta información fue corroborada por el Dr. Francisco García Franco, especialista en Oftalmología.

En cuanto a la clínica que padeció, además de la ceguera lo más probable sería el dolor punzante. Al dolor ocular se asociaría la cefalea. Ambos síntomas serían para cualquier persona insoportables, sobre todo en un momento en el que no se le pudo administrar analgesia eficiente, sin embargo y por segunda vez en su joven vida volvió a demostrar gran tolerancia al dolor.

4.3.2. Descripción de la praxis médica realizada

Veamos ahora como se realizaba esta actuación en aquella época. Para describir la praxis médica, una vez más, utilizare como referencia el **“Tratado de enfermedades de los ojos”** (6), que se utilizaba en la formación de los alumnos del colegio de cirugía de Barcelona y que como se ha dicho en otras ocasiones utilizaba fuentes de origen fundamentalmente francés y de finales del siglo XVII, principios del XVIII, es decir de la época en la que ocurrió el desgraciado accidente que termino con la pérdida de visión del ojo izquierdo de BL.

Lo primero que debió intentar el cirujano que le atendió fue la extracción del cuerpo extraño. A este respecto el capítulo III del citado tratado se dedica a explicar cómo se debe proceder.

“Si los cuerpos extraños se hallasen encajados en las membranas del ojo o partes vecinas, será preciso valerse de algunas pinzas, sonda, o torunda hecha con lienzo desilado en sus extremos, según las circunstancias.” (7)

Lo más sorprendente, a mi entender son los cuidados que recomiendan después de la extracción:

“Luego que los ojos estén limpios se procurará disipar la inflamación y el rubor por medio de las sangrías y los tópicos”. (7)

“Para resolver la sangre derramada no hay remedio más seguro que las sangrías, especialmente en el pie, las que juntas a una dieta conveniente, las lavativas, bebidas atemperantes o diluentes y mucha quietud prevendrán un nuevo derramen, disminuirán la tensión e inflamación, calmaran el dolor e impedirán la supuración” (8)

Una vez más **las sangrías** se recomendaban para disipar “la inflamación y el rubor”, justificando en parte la crítica que sobre el abuso que se hacía de esta técnica por parte de los cirujanos de la armada, que como se verá más

adelante en este trabajo hicieron médicos tan importantes como J.J. Gastelbondo (9).

La sorpresa es mayor cuando se explica la composición de **los tópicos**:

“De estos, los más convenientes son el agua tibia y la sangre de pichon, teniendo cuidado de calentar una cuchara antes que se sangre al pichon por debajo del ala. Esta sangre es anodina y resolutive al mismo tiempo: se podrá aplicar tres o cuatro veces al día según necesidad, teniendo cuidado de lavar antes el ojo con agua tibia y algunas gotas de aguardiente, y encima unos cabezales y el vendaje correspondiente” (5).

“Los tópicos que se deben emplear para las heridas y contusiones de estas partes son los resolutivos suaves, como la sangre de pichon, que se puede hacer entrar en el ojo de esta forma: se calentará una cucharita de plata con un poco de agua tibia, se picará la vena que tienen los pichones debajo del ala, se recibirá en dicha cuchara y se echará en el ojo enfermo la cantidad que se pueda, y después se aplicaran unas compresas mojadas en la infusión tibia de la flor de sauco, animada con un poco de espíritu del vino alcanforado” (8)

La **sangre de pichon** utilizada como tópico en las heridas oculares, me ha llamado poderosamente la atención. Sin embargo parece que su uso estaba muy extendido en la época y no solo en España o Francia. Pude encontrar un artículo que se refería a la posible causa de la muerte de Juan Sebastián Bach (10):

*“Taylor (oftalmólogo que le trató) con su “amplia sabiduría” (pues sabía lo probable que era que su técnica fallase) había dejado recetado el uso de **laxantes y tópicos oculares con sangre de pichón, azúcar pulverizada y sal de mar asada**. Si esto no servía, se hacían pequeñas punciones perioculares que luego eran cubiertas con **puré de manzanas** o maíz. Y es más, si la inflamación era mucha, el último recurso eran infusiones de **mercurio** (Sin embargo, tratando de entender un poco a Taylor, esto ocurrió en la era antes de la asepsia). Como se podrán imaginar, su visión no mejoró sino*

*que se fue comprometiendo hasta quedar completamente ciego, con mucho dolor y finalmente desarrollar un **cuadro séptico**".*

Respecto a la hemorragia intraocular, el tratado de oftalmología explica (8):

"En las grandes contusiones del ojo acompañadas de derramamiento de sangre en la cámara anterior, y que no se haya podido resolver, se podrá hacer una incisión en la córnea, del mismo modo que cuando se opera la catarata por extracción; pero esto no se debe hacer sino cuando los remedios generales y los tópicos que se aplicaron sobre la parte no han producido efecto alguno, y que además estamos seguros que los vasos no dan más sangre."

De lo anteriormente expuesto se deduce que a las lesiones provocadas por el agente traumático se sumaban los riesgos que implicaban el tratamiento. En primer lugar el material con el que se procedía a la extracción del cuerpo extraño no era estéril y el riesgo de infección consecuencia del procedimiento era alto. Si el paciente no se infectaba en esos momentos tenía alta probabilidad de hacerlo tras la aplicación de las sustancias que se le aplicarían de forma tópica, en especial la sangre de pichón. En definitiva, el que sobrevivía al traumatismo y al tratamiento aplicado a posteriori debía tener una naturaleza fuerte.

4.3.3. Evolución y convalecencia:

La pérdida brusca de la visión completa de un ojo, implica una limitación para la actividad diaria de la vida severa. A la adaptación del cerebro a una visión "monocular" hay que añadir la afectación de otras funciones tan importantes como por ejemplo el equilibrio. En el caso de BL, se le añade además la desgracia de haber perdido una pierna por lo que dicha función quedaría todavía más perjudicada.

4.4 2º ASEDIO DE BARCELONA: COMBATE NAVAL 1714

4.4.1. Cirujanos que atendieron a BL en el 2º asedio de Barcelona 1714.

4.4.2. Descripción de la patología padecida.

4.4.3. Descripción de la praxis médica realizada.

4.3.4. Evolución y convalecencia.

4.4.1 Cirujanos que atendieron a BL en el 2º Asedio de Barcelona 1714

El 11 de septiembre de 1714 BL ya no era un marino cualquiera. Estaba al mando del navío "*Nuestra Señora de Begoña*", alias "*Campanella*" y ya era conocido en la armada por sus destacadas acciones de guerra y por ser cojo y tuerto consecuencia de las mismas, a pesar de la edad. Por este motivo cuando fue herido por "bala de mosquete" en su brazo derecho, consecuencia de "aproximarse en exceso a puerto", lo normal es que ante la gravedad de la situación, fuese desembarcado y llevado allí donde se le podía ofrecer el mejor tratamiento. Ese lugar estaba muy próximo. En la ciudad de Barcelona y con objeto de tratar a las tropas borbónicas heridas o enfermas durante el asedio, se había constituido un Hospital u Hospitales denominados "del campo". Una vez determinado el lugar donde probablemente fue tratado inicialmente BL, el siguiente objetivo era determinar el nombre de los cirujanos que allí sirvieron, siendo consciente de que el de mayor categoría sería el primero le atendería.

Llegados a este punto tuve la gran satisfacción de encontrar en el AGS un documento (1) que desveló el nombre que necesitaba. El cirujano mayor de aquellos hospitales y máximo responsable de la cirugía en los mismos era **Juan Lacomba**, que cuatro años después sería nombrado Cirujano Mayor de la Armada y que no sería la última vez que tendría contacto médico con BL como más adelante veremos. De este documento se desprende el nombre de un "practicante de cirugía" de aquel hospital, **Bentura Sanz**, que bien pudo también haber participado en algún momento en la atención sanitaria de BL.

4.4.2. Descripción de la patología padecida

BL recibió un “balazo de mosquete” en el brazo derecho. En algunas publicaciones se puede leer que se afectaron “tendones” que condujo a la pérdida de movilidad del brazo. Esta es la lesión propuesta por algunos autores como por ejemplo, Carlos Alonso de Mendizabal (2) que al referirse a este episodio en su novela dice *“Sin embargo el Capitán de Navío Blas de Lezo recibió un disparo de mosquete de un francotirador en su brazo derecho, cuando se acercó temerariamente a tierra, que le dejó su brazo inutilizado. Lo cierto es que los cirujanos no supieron reparar la avería de los tendones de su antebrazo y desde entonces Blas de Lezo añadió a sus desgracias físicas la de su brazo derecho, que con un tendón sesgado por una bala dejó de moverse para siempre, aunque pudo y cada vez mejor seguir escribiendo. Fue una herida limpia, que sanó en menos de seis días, pero que desde entonces se negó a obedecer las órdenes de su cerebro”*.

Otra descripción interesante respecto a este episodio es la que Pablo Victoria hace en su maravillosa novela (3): *“Una bala de mosquete le atravesó el antebrazo derecho, rompiéndole los tendones y paralizándole del codo hacia abajo, con excepción de la mano, que conservó algún movimiento; Lezo siguió combatiendo pese a la herida sufrida, la cual fue curada en su puesto de mando. Sangró profusamente, pero la bala había salido al otro lado y, por tanto no hubo necesidad de intervención quirúrgica, distinta de las atenciones de cauterización para evitar infecciones; tales cauterizaciones eran de todas maneras dolorosas, pero soportables en comparación con la amputación de su pierna”*.

Me parece poco probable que el proyectil afectase solo a “un tendón” aunque no imposible. Sin embargo la lesión “exclusiva” del tendón afectaría a la movilidad de un grupo muscular determinado y no a la de todo el miembro. Por ejemplo si se lesionó un tendón extensor, el paciente mantendría la capacidad para la flexión del brazo. De la visualización objetiva de los cuadros de la época y de las descripciones más o menos históricas que de su persona se han escrito, podemos deducir que el brazo derecho quedó en **adducción**

completa, con imposibilidad para la flexión del codo pero manteniendo la función de la escritura. Atendiendo a esta consecuencia final de la lesión se pueden plantear distintas opciones en cuanto a las lesiones que padeció tras el “balazo”:

1. **Lesión arterial:** Provocaría un sangrado abundante y muy significativo hasta la colocación de un torniquete (que ya se utilizaban en aquella época). La consecuencia de una ligadura, provocaría una isquemia (infarto) del miembro que terminaría por compensar (gracias a la circulación colateral) y provocando atrofia muscular indefinida y una lesión neurológica más o menos significativa dependiendo del tiempo de isquemia.
2. **Lesión neurológica:** Puede ser consecuencia de una lesión del plexo braquial o de un nervio periférico, por ejemplo el radial, ya sea de forma directa, por el proyectil o consecuencia de afectación vascular o incluso por el tratamiento.
3. **Lesión osteo-articular:** La alteración de la funcionalidad estaría limitada a la articulación afectada, hombro o codo, respetando la libre de lesión.
4. **Lesión músculo tendinosa:** al igual que en el caso anterior la lesión puntual de un músculo o tendón en el brazo sería bien compensada.

En mi opinión, lo más probable es que se tratara de una Lesión nerviosa, más que de una afectación tendinosa que hubiera provocado una afectación “limitada” de la funcionalidad del brazo con ausencia de afectación de la flexión del codo y mantenimiento de la capacidad para hacer la pinza, por lo que no se hubiese que hubiese sido relativamente fácil de rehabilitar.

Las lesiones descritas en miembro superior derecho son compatibles con Neurotmesis de nervios que correspondan con territorio de raíces nerviosas C5 y C6.

Las fibras nerviosas se reúnen formando haces o fascículos retenidos por un tejido conjuntivo (endoneuro). Los fascículos se agrupan y quedan

envueltos por una membrana (perineuro) elástica. Su capacidad de reacción a los traumatismos es importante, llegando incluso a estenotar las fibras nerviosas. El epineuro es la membrana externa que recubre todos los fascículos del nervio. Por su superficie discurren los vasos longitudinales propios del nervio. Un traumatismo puede, también, provocar una intensa fibrosis. Los vasos llegan al nervio dentro de una doble hoja como un meso (mesoneuro). Los fascículos nerviosos no transcurren longitudinalmente dentro del nervio sino que tienen una estructura de plexo, mas marcada en porciones proximales. Se habla de patrón fascicular para dar a entender el entrecruzamiento continuo de los fascículos motores, sensitivos, que obliga a identificar correctamente los mismos.

La neurapraxia consiste en la interrupción de la conducción nerviosa a nivel del punto lesionado, con preservación de la continuidad anatómica de todos los componentes de la fibra nerviosa. Existe una fragmentación de la vaina de mielina de forma más acusada en las fibras de mayor calibre. Desde el punto de vista clínico se observa una alteración motora completa, mientras que la pérdida sensitiva no es evidenciable o es mínima, al igual que las manifestaciones vegetativas. Se recupera de forma espontánea y entre 2 y 8 semanas.

La axonotmesis es la interrupción de la conducción nerviosa a nivel del traumatismo por rotura del axón y de la vaina de mielina, pero con preservación endoneuronal y perineuronal. Esto permite que a los pocos días se inicie el proceso de regeneración a partir de cabo proximal. En su avance el axón es conducido por el cilindro endoneural, que ocupaba originalmente, hasta su órgano final. El patrón de fibras después de la reinervación es idéntico al de antes de la lesión con una restauración completa de la función. En la exploración se observa una pérdida completa de las funciones motoras, sensitivas y simpaticovegetativas en la zona de distribución periférica autónoma del nervio. Se produce una recuperación espontánea los músculos paralizados se reinervan de proximal a distal según un orden anatómico y a una velocidad de 1mm (adultos) a 3 mm diarios (niños)

La Neurotmesis es la pérdida total de la conducción nerviosa por rotura completa de todos los elementos de la fibra, sea por sección anatómica (abierta o cerrada) o por fibrosis intraneural importante. De forma inmediata se produce una retracción del marco conjuntivo alejando los extremos entre sí, de manera que, aunque el axón proximal no se haya lesionado, no encuentra su correspondiente fascículo distal. La clínica es de interrupción completa motora, sensitiva, simpaticovegetativa y eléctrica del nervio. La regeneración espontánea es imposible, debido a la separación de los extremos y a la cicatriz interpuesta, por lo que está indicada la cirugía. La lesión completa y uniforme de los troncos nerviosos no siempre se producen, pudiendo encontrarnos afectaciones parciales o la combinación de los tres tipos expuestos.

Por lo expuesto y ante el único dato de la actitud del miembro superior derecho en posición de adducción y con imposibilidad de flexión de codo que consideramos como lesiones estabilizadas y por tanto como secuelas compatibles con un agente etiológico descrito (lesiones de arma de fuego), estimamos que nos encontramos ante una Neurotmesis por ausencia de recuperación de función motora durante un periodo de tiempo prolongado, (más de un año?). Dada la imposibilidad de separar el brazo del tronco (actitud de adducción del brazo) y la imposibilidad de flexionar el codo, entendemos que se encuentran afectadas las raíces nerviosas C5 y C6 o nervios periféricos que deriven de ellas.

Así las raíces C5 y C6 derivan los nervios:

- Nervio musculo cutáneo que inerva el musculo bíceps braquial y braquial anterior, entre sus acciones motoras se encuentra la flexión del codo.
- Nervio axilar que inerva el musculo deltoides, entre sus acciones motoras se encuentra la separación (abducción) del brazo.
- Nervio supraescapular que inerva entre otros a musculo supraespinoso, cuya acción motora es la separación (abducción) del brazo.

Es posible que se encuentren más funciones motoras afectadas pero no están descritas.

Del mismo modo la extensión del codo, como la acción motora de músculos de mano, son inervados por nervios que fundamentalmente derivan de raíces nerviosas de C7-C8-T1 que entendemos por los descritos que no se encuentran afectados a nivel motor, y por lo tanto indemnes.

Conclusión:

Nos encontramos ante una lesión de nervios periféricos permanente (no refiere recuperación parcial ni definitiva de las funciones motoras alteradas en la descripción) que afecta a raíces nerviosas C5-C6 o nervios periféricos con función motora que derivan de estos, como son los descritos, con compatible relación causa efecto por el agente etiológico mencionado (herida por arma de fuego) en la localización anatómica referida (hombro o axila del miembro superior derecho).

No se hace referencia a afectación motora que posiblemente también pudiera tener, por el nivel de afectación de la lesión como la flexión dorsal de la muñeca y la supinación del codo, por afectación de las raíces nerviosas referidas (C5-C6) o nervios que de estas deriven en este caso sería el nervio radial en el momento que inerva esta musculatura tiene una participación predominante de estas raíces.

Así la supinación estaría afectada por lesión del músculo bíceps braquial – ya referido – y el supinador largo (inervado por radial con predominio de raíces C5-C6) y parcialmente la flexión dorsal de la muñeca en la que participa entre otros músculos los radiales externos que tienen la misma inervación que el supinador largo.

4.4.3. Descripción de la praxis médica realizada.

Al respecto del tratamiento al que se le sometió tras su traslado al hospital y consultando libros de cirugía práctica, encontré uno de gran interés, ya que estaba escrito con el propósito de enseñar a los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, con la peculiaridad de que lo hacían exponiendo casos clínicos reales. El libro fue escrito por Francisco Canivell en 1789 y teniendo en cuenta la estrecha relación de Juan Lacomba, presunto cirujano de BL para la ocasión, con el Hospital Real de Cádiz y con el origen del Real Colegio es posible que esta observación clínica fuese aportada por el mismo (4).

“Observación de una contusión en el brazo hecha por una bala: un soldado recibió un balazo en el brazo derecho junto al borde anterior del tendón del musculo deltoides:

Sobrevino una hinchazón y equimosis considerable y como los remedios , que le aplicaron hasta el segundo día fueron dos sangrías y por tópico sobre la parte, tan solo aguardiente alcanforado, no pudo observarse alivio alguno; pues en ese día se observó que se hallaba en un abatimiento considerable, pulso pequeño, duro, concentrado el brazo, antebrazo y mano con grande hinchazón, equimosis, con alguna, mollicie, de un color amarillo oscuro y cubiertas todas estas partes de flictenas miliares, el pulso del brazo enfermo se sentía obscuro. En este estado se cubrió toda la extremidad, con compresas mojadas en el espíritu del vino, en el que se disolvió bastante alcanfor, y sal de amoniaco; repitiendo su aplicación cuatro veces al día, se le dio una porción cordial ligera, se evacuó el vientre por clistenes, y se puso a una dieta tenue. Al noveno día, queriendo dar salida a la serosidad contenida en las flictenas, se vino a descubrir bajo el cutis, libidez, y frialdad, lo que anunciaba principio de gangrena. En este estado se hizo consulta, y se decidió en ella que se hiciera la amputación en la parte superior del brazo, pero la grande debilidad en que se encontraba el enfermo, haciendo temer que muriera en la operación, hizo suspenderla y se determinó darle una poción quinada y una tisana ligeramente febrífuga. El día quince se manifestó un punto de gangrena, en el paraje de la

contusión y dos puntitos de gangrena en el antebrazo se le aplicó el ungüento de estoraque, mezclado con el ungüento egypciaco. No obstante este método la gangrena hizo progresos hasta el día diez y ocho, que pareció se limitaba, y que se emplearon los digestivos balsámicos y en lugar de los fomentos prescritos, se pusieron los resolutivos vulnerarios. El día veinte y uno se separaron las porciones gangrenadas, dexando las partes musculosas descubiertas en la extensión de tres pulgadas de diámetro, por esta úlcera salió mucha cantidad de pus sanguinolento, hasta el día veinte y ocho con esto cesaron todos los síntomas de inchazón del brazo, antebrazo y mano, el pulso se manifestó, el apetito, y fuerzas volvieron insensiblemente, y curó el enfermo a los cincuenta días y respecto a que la extremidad quedó débil ,insensible, y con dificultad para el movimiento, se determinó fuese a tomar los baños termales

Tras describir la observación es interesante mostrar las líneas de tratamiento que se enseñaba a estos alumnos en el caso de un traumatismo grave del brazo:

- *“En todos los casos deben repetirse prontamente las sangrías”*: recomendación que agravaría de forma importante el estado de salud del paciente, ya que a la hipovolemia secundaria a la posible hemorragia se le sumaba la pérdida de sangre provocada por el cirujano.
- *“mantener al enfermo a una dieta tenue”*: Lo recomendable sería una dieta hídrica o en su defecto hidratación muy abundante.
- *“sobre la parte se aplicará cataplasma hecha, con un cocimiento de vino, rosas, romero, y el migajón de pan, añadiendo un poco de espíritu de vino alcanforado y la sal de amoniaco”*: algunas de estas sustancias tienen propiedades “antisépticas”, pero otras provocaban gran irritabilidad en los tejidos y podían ser caldo de cultivo para distintos gérmenes que colonizarían, por ejemplo los paños que se utilizaban, que por supuesto no estaban estériles.

- *“luego se manifestase algún vestigio de gangrena, se deben practicar algunas escarificaciones, que no deben pasar más allá del cutis y el tejido celular...”*: Lo ideal en el caso de estas incisiones es abrir la fascia muscular, si el objetivo es evitar el síndrome compartimental.
- *“aunque la quina no surte el efecto que muchos se figuran, no por eso se deberá excluir enteramente, pues el uso de esta corteza remitiendo la fiebre, procura mas presto su terminación”*: en realidad era el único antitérmico probado del que disponían.

4.4.4. Evolución y convalecencia

La recuperación inmediata de las lesiones que sufrió BL en su brazo derecho la realizó, probablemente, en el hospital del sitio de Barcelona. Su minusvalía se agravaba de forma considerable al sumarse a la cojera y la ceguera. Además el brazo lesionado era el derecho. Las posibilidades de ejercer su profesión parecían nulas. Desde luego hoy en día imposibles. A la minusvalía física hay que añadir la situación psicológica en la que quedaría cualquier joven de 23 años tan terriblemente mutilado. Sin embargo BL supo sobreponerse tanto física como psicológicamente y tener a partir de este momento una de las carreras militares más brillantes de la historia de España. Creo que estamos ante un caso de superación de limitaciones psicofísicas único en la historia militar y denota un espíritu de superación y amor propio fuera de lo normal.

La rehabilitación de las lesiones que sufrió BL en su brazo hoy en día seguiría la siguiente evolución (información proporcionada por el Dr. Jiménez Rodríguez)

- Electroestimulación de los nervios lesionados y de los grupos musculares correspondientes, con sospecha de lesión, sin función motora o con esta disminuida en el intento de valorar la posibilidad de recuperar alguna actividad motora (aunque en hoy día mediante un estudio electromiográfico se establecerían el tipo de lesión y la localización de la misma, e incluso la reversibilidad o no de la lesión).
- Ejercicios que intenten mejorar los arcos de movilidad de las articulaciones y la fuerza de los grupos musculares afectados, con el objetivo de intentar mejorar la acción motora de los mismos
- En terapia ocupacional realizaríamos actividades que faciliten la manipulación fina y coordinada de mano derecha, así como actividades encaminadas a mejorar la funcionalidad de miembro superior derecho
- Estudio de ayudas técnicas, que faciliten las actividades de vida diaria tanto básicas como instrumentales. (p.e ortesis que faciliten llevar el miembro

superior derecho en semiflexion o flexión, que faciliten actividades con la mano derecha ya que esta aparentemente era funcional.

En lo que se refiere al tiempo de recuperación si se trata de una neurotmesis, como es lo que hemos considerado, el tiempo de tratamiento pudiera encontrarse entre 6 meses y 1 año, siempre con controles evolutivos periódicos donde pudiéramos valorar la estabilidad lesional, en función de los arcos de movilidad de las articulaciones del miembro superior derecho. Así como la integración de ese miembro superior derecho en las actividades diarias.

4.5. RECONQUISTA DE ORÁN 1732-1733: SEPSIS POR FIEBRE TIFOIDEA

4.5.1. Médicos y cirujanos que se relacionaron y trataron a BL en la campaña de Orán.

4.5.2. Descripción de la patología padecida y tratamiento recibido fiebre tifoidea.

4.5.3. Médicos y cirujanos que trataron a BL en el hospital naval de Cádiz.

Llegamos en este punto de la tesis a uno de los momentos más críticos de la vida de BL. La infección que sufrió, consecuencia de una epidemia desencadenada en el transcurso de la reconquista de Oran en sus navíos, le llevó al borde de la muerte y estuvo a punto de conseguir lo que no consiguieron armas de fuego ni enemigos. Si la infección hubiese logrado su objetivo, nuestro protagonista no hubiese estado presente en la defensa de Cartagena de Indias y por tanto la historia habría sido distinta. Es por tanto este punto de gran importancia en este trabajo. El objetivo del mismo es determinar cuál fue la temible infección que casi le mata, quienes fueron los médicos y cirujanos que le trataron o acompañaron en esta travesía y cuál fue el tratamiento, exitoso al fin, que se le aplicó.

4.5.1. Médicos y Cirujanos que se relacionaron y trataron a BL en la campaña de Oran (1732-1733)

Como ya se ha comentado en el capítulo III, la expedición para la reconquista de Oran tenía una flota de ataque y transporte de unos 500 barcos y 30.000 hombres, bajo el mando del General Francisco Cornejo, que enarbolaba su bandera en la nave capitana, el “San Felipe”. BL enarbolaba su insignia en el “Santiago” como segundo jefe.

Como ya se ha mencionado anteriormente BL tiene una actuación discreta en la primera fase de la reconquista de Orán, es decir en el desembarco en Mazalquivir el 29 de junio de 1732. Después se le ordenó regresar a Alicante en labor de escolta de 120 embarcaciones. El 30 de Julio de 1732 desembarcó en Cartagena, dejando en su Hospital un “crecido número de enfermos” (1) El 2 de septiembre de 1732, llegó a Cádiz. Fue entonces cuando BL comienza su destacado papel en la conquista de Oran, ya comentado en otro apartado de este trabajo. Como ya se explicó, los berberiscos reaccionaron frente a la toma de su ciudad con la creación de una fuerza de respuesta de unos 30.000 hombres. A BL se le encarga frenar su fuerza naval. Dispone entonces de una flota comandada por dos navíos: el “*Princesa*” y el “*Real Familia*” (1 bis). Con estos navíos se protagonizan los heroicos hechos de la ensenada de Mostagan, enarbolando su insignia en el “*Princesa*”, con el resultado de 9 muertos y 39 heridos por parte española que tuvieron que ser atendidos por los cirujanos de la armada.

El 15 de Febrero de 1733 arriba en Barcelona. Estando en la ciudad condal tiene conocimiento de que se le vuelve a enviar a Orán para proteger la ciudad, del ataque de una armada turca que acude en su auxilio. Tras perseguirla por el mediterráneo casi dos meses se ve obligado a volver por que se desencadenó una “epidemia infecciosa por los alimentos en mal estado”, desembarcando primero en Málaga y posteriormente en Cádiz.

Veamos ahora cuales son los nombres de los cirujanos que embarcaron en los navíos antes referidos, los nombres de médicos y cirujanos que destinados

en la reconquistada Oran pudieron tener relación con BL, así como los de los médicos que le trataron en su convalecencia en el Hospital naval de Cádiz.

a) Cirujanos de los Navíos en los que embarcó BL en la campaña de Oran

Empezando por los primeros, sabemos que en muchas ocasiones, los cirujanos eran destinados en navíos, persistiendo en el ejercicio de su profesión en los mismos durante años, incluso en algunos casos se trataba de marineros que tras aprender el oficio, pasaban a ejercer la cirugía. Basándome en este principio y tras encontrar los nombres de los cirujanos destinados en estos navíos unos años después, es bastante probable que varios de estos acompañaran a BL en la campaña de Orán (2):

Cirujanos del Navío San Felipe:

En este navío, donde enarbolaba su bandera el general Francisco Cornejo, embarcó **Pedro Virgili** como “jefe del cuerpo de cirujanos de la armada en aquella escuadra”. Es muy posible que en calidad de este puesto tuviera un primer contacto con el segundo jefe de la escuadra BL. Tampoco es descabellado suponer que en el caso de que BL sufriera algún evento médico, fuese consultado Virgili, como máxima autoridad sanitaria.

Sabemos también que en 1740 los cirujanos del “*San Felipe*” eran: Primer Cirujano: **José Carasa** Segundo Cirujano: **Juan Borrel** (2) y es posible que alguno de ellos se encontraran desempeñando labores de inferior categoría 8 años antes.

Cirujanos del Navío Real Familia:

En 1740 sus cirujanos eran: Primer Cirujano: **Alonso Hurtado** Segundo Cirujano: **Juan Molero** (2) y es posible que alguno de ellos se encontraran desempeñando labores de inferior categoría 8 años antes.

Cirujanos del Navío Santiago:

Respecto al “**Santiago**”, el primero en el que BL enarbolaba su insignia en la campaña de Orán. He podido encontrar el nombre de **Pedro Nolibe (Nolives)** como cirujano de la armada en relación con el navío en aquellas fechas (3). De este cirujano he podido encontrar la fecha en la que se le concede jubilación, 24 de marzo de 1738, como primer cirujano de la armada, se le concede “para que pueda retirarse del servicio por razones de edad y achaques, con goce de dos tercios de los sueldos vencidos” (3 bis)

Otro nombre de gran interés es el de **Joseph Antonio Hernandez** (4), Cirujano de la armada del que consta su hoja de servicios, donde figura que sirvió en 1732 en el “*Santiago*”, por breve espacio de tiempo. Su historia y relación con la campaña de Orán no acaba ahí. Es destinado después a Málaga, para atender a los heridos que dejó BL. Retornó a Orán a los hospitales establecidos tras la batalla y el 11 de noviembre de 1732 volvió a embarcar con dirección a Alicante en un barco inglés. Estando embarcado fue hecho prisionero por un navío corsario argelino. Estuvo preso 6 años, sufriendo malos tratos (4 bis): *“Joseph Antonio Hernández, natural de Cartagena, y Maestro de Cirujia, puesto a los Pies de V.A. con todo rendimiento, dize: que haviendose recuperado la plaza de Oran el año 32, se le mandó pasar a ella con sueldo de 30 escudos al mes para servir de Zirujano, y estando asistiendo en aquel hospital Real, a la curación de los enfermos y heridos ... le mandó por el Capitán General Marqués de Santa Cruz, que era entonces, passasen a curarse a España, y al presente para que les asistiese en el viaje, y habiendo llegado a Alicante, y puestolos en aquel hospital, se embarcó para restituirse a Oran, y continuar el servicio de dicho su Empleo, en cuyo viage fue apresado por los Corssarios Argelinos, y hecho esclavo con todos los demás Españoles que iban a Orán, y haviendolos condisido a Argel, su Governador los hizo suyos Esclavos, aplicandoles al ynmenso trabajo de tirar de una carreta, conduciendo piedra para el Muelle, lo que sufrió asta el mes de septiembre del año presente 37, que sabedor su padre Don Antonio Hernández zirujano mayor de las Galeras de España ...”*. Finalmente fue rescatado y en 1739 volvió a

servir en los hospitales de Oran. En 1745 se convierte en cirujano mayor de un regimiento de caballería (Farnesio), abandonando la armada.

Por otro lado conocemos los nombres de los cirujanos embarcados en este navío en 1740, alguno de los cuales podría estar en ese navío destinado desde hacía tiempo aunque probablemente con cargo distinto al desempeñado 8 años después de la conquista de Oran, se trata del Primer Cirujano: **Vicente (Urente) Abella** y el Segundo Cirujano: **Felipe Jurado (2)**

Cirujanos del Navío Princesa:

El navío en el que BL enarbolaba su insignia en el acto de guerra naval más brillante que se produjo en la reconquista de Oran era el *“Princesa”*. Respecto al Cirujano de este navío pude encontrar alguna referencia. La primera hace referencia a un cirujano de origen flamenco llamado **Juan Bautista del Terne (5)**. Su esposa, Marina Lee, atestigua que en 1740, siendo cirujano del *“Princesa”* cayó prisionero. Sabemos que ese mismo año era cirujano primero de la armada (6) y que el 7 de octubre de 1746, estaba en el Hospital del Ferrol (7).

Respecto a las peripecias y la relación que tenían los cirujanos de la época con sus mandos ha sido muy interesante encontrar un documento en el AGS, del que aportó copia (8). Se trata de una carta fechada el 10 de noviembre de 1734 enviada por Juan Lacomba (cirujano mayor de la armada) a José Patiño (ministro de marina), quejándose amargamente del **maltrato** sufrido por parte de los comandantes y oficiales de la marina para con los cirujanos. Pone dos ejemplos, uno acontece en el *“Princesa”* y el otro es el *“Santa Teresa”*. Respecto al castigo que sufre el cirujano del primero lo describe de la siguiente manera: fue atado a un cañón, se le desnudó y se le dieron 200 azotes por haber herido a un artillero de mar que requería a algún ayudante de cirujano para “alguna torpeza”. El comandante del *“Santa Teresa”* abofeteó a su cirujano. La respuesta que Patiño ofrece es contundente y una prueba más de que algo estaba cambiando en la cirugía de la armada: “que por ningún caso se pueda resultar deshonor a su persona o empleo...que se ponga preso al

comandante en el arsenal del puente 15 días...que los cirujanos deben estar comprendidos en la plana mayor...y que el General Don Gabriel Veres de Alderete no debió practicar semejantes demostraciones”. Patiño utiliza el conducto reglamentario, utilizando a Francisco Cornejo para que instruya a los comandantes del Princesa y del Santa Teresa (9). Respecto a este último informa a su superior de que: “luego que recibí la carta de usted, el 13 de noviembre, se la leí al Capitán de Fragata Pablo Agustin de Aguirre, comandante del Santa teresa, dejándole instruido de cómo debe tratar a los cirujanos que cometan una falta. Al cirujano quejoso no le he visto, pues se encuentra en tierra pasando la internada, para darle darle la satisfacción que manda usted, pero la ejecutaré cuando vuelva”. A las tremendas condiciones vitales y laborales en las que estos cirujanos tenían que ejercer su dura profesión, ocasionalmente se sumaban este tipo de comportamientos y castigos que ponían de manifiesto el desprecio y la falta de respeto de algunos comandantes respecto de sus cirujanos.

b) Médicos y Cirujanos destinados en la reconquistada Oran que pudieron tener relación con BL

He podido encontrar los nombres de distintos médicos y cirujanos que actuaron en esta importante campaña de reconquista. Los ofrezco en forma de lista:

(10) **Antonio Joseph Rosell**, médico y practicante mayor del Hospital de la marina de Cádiz entre los años 1729 a 1733 año que partió para Orán en “tiempo de la epidemia”.

(11) **Juan Torres**, cirujano del 2º Batallón de Infantería de España tuvo un papel destacado en el desembarco en Orán y en las epidemias posteriores. 26 Julio de 1734. **Andrés Dominguez Borrajo**, médico de los Hospitales establecidos en Orán.

(12) **Pedro Fardeta** Cirujano mayor del Hospital de Orán el 26 de julio de 1734.

(13) Médico de galeras **Juan Ramón** que fue nombrado para la conquista de Orán “se mantuvo todo el tiempo de la epidemia que padeció en la que fallecieron todos los médicos, sus compañeros, quedándose solo el para la asistencia de todos los enfermos sin excusarse de acudir a su curación”.

(14) **Francisco Virto**, cirujano 1º de la Armada “sirvió en Oran desde su toma hasta el año 37”. Documento de 6 de Febrero de 1754

(15) **Sebastian Romero de Torres** destinado el 31 de Mayo de 1733 como médico a Orán para tratar la epidemia.

(16) 22 de Septiembre de 1740. El Duque de Montemar solicita al Rey que suceda en Valencia al Cirujano Juan Bouquet por **Juan María Huberry**, ayudante a zirujano mayor en las expediciones de Orán y de Italia.

4.5.2. Descripción de la patología padecida y tratamiento recibido. Fiebre Tifoidea.

Durante el desarrollo de la última misión que se le encarga a BL en la campaña de Orán, la vigilancia en el mediterráneo de una flota turca que venía en auxilio de Oran, tras dos meses de navegación estalló con gran virulencia una epidemia que casi acaba con su vida. De hecho consiguió matar a unos 500 soldados y marineros que embarcaban en aquella escuadra. Sobre el origen de la epidemia, parece que todo el mundo coincide en “alimentos en mal estado” y en cuanto a la infección parece que se trataba de **Fiebre Tifoidea**.: *“Una general epidemia, con calenturas atabardilladas (tifus) de que murieron u echaron al agua más de 500 hombres, hasta que proveídos en Cerdeña de nuevos víveres y medicinas, arribaron a Málaga, y bajaron al hospital y casas particulares a los enfermos que pudieron”* (17). Otra fuente se refiere a la epidemia de la siguiente forma: *“En esta misión pasó Blas de Lezo dos meses, hasta que una epidemia de fiebres se adueñó de las naves, por alimentos en mal estado que se embarcaron en Cerdeña. Las fiebres provocaban temperaturas altas que incapacitaban el manejo y maniobra de los navíos. Unas fiebres tifoideas que hoy llamaríamos Salmonelosis”* y prosigue *“tampoco se libró Blas de la epidemia, y llegó a Cádiz gravemente enfermo. Cefaléas y hemorragias le tuvieron postrado algunas semanas y tuvo que permanecer en el hospital de la marina hasta su recuperación”* (18).

La epidemia, era de **fiebre tifoidea o Salmonelosis**. Describiré brevemente las características de esta enfermedad, verdugo de millones de marinos en el mundo. Se trata de una enfermedad infecciosa que está producida por una enterobacteria del género salmonella (tiphy, para typhi, tiphymurium y enterítidis) que es un bacilo gram negativo, anaerobio facultativo que se encuentra asociado a la flora gastrointestinal y por tanto se asocian a aguas o alimentos en contacto con materia fecal. El tiempo de incubación varía entre 3 días y 3 semanas. Clínicamente se puede manifestar de forma muy variada apareciendo en general escalofríos, cefalea, náuseas, anorexia, tos y diarrea o estreñimiento. La fiebre es alta de 38,5 °C a 40 °C y suele ser prolongada. Un tercio de los pacientes presentan dolor abdominal. En formas

graves pueden aparecer epistaxis (sangrado por la nariz), alteraciones del ritmo cardíaco e incluso clínica neurológica como delirios o coma. La complicación más frecuente son las enterorragias (complicación que parece sufrió BL) e incluso las perforaciones intestinales.

A la fiebre tifoidea en el siglo XVIII se le denominaba “tabardillo de las tripas”. Tabardillo era un término que se asociaba con tifo y hacía referencia a la presencia de fiebre y sintomatología neurológica como obnubilación o estupor.

La forma de tratar esta enfermedad en esa época, se basaba en el uso de eméticos y diaforéticos, por la presencia de vómitos y sudoración al inicio de la enfermedad. Observaron que aquellos que sudaban en abundancia sobrevivían más y por tanto intentaban provocar la sudoración.

Tratamiento que recibió BL en el Hospital de Cádiz (19)

La infección que padeció BL fue terrible y grave, ya que como hemos dicho a la fiebre y la cefalea les acompañó la presencia de hemorragias, lo cual implica una complicación grave, casi mortal en aquella época. Probablemente esta fue la ocasión en la que más se aproximó a la muerte. Él fue consciente de esto y se vio tan mal que una vez recuperado, decidió emitir testamento militar en 1735.

Veamos ahora cual fue el tratamiento que recibió por parte de los médicos del Hospital de Cádiz y que de una u otra forma fue efectivo.

Lo primero que utilizaron como **eméticos** fueron los denominados eméticos amoniacales, como el vino emético muy diluido en agua y a pequeñas dosis y el tártaro. Se utilizaban en el momento en el que la fiebre bajaba. Si el emético provocaba diarrea se asociaba un opiáceo como el opio (que sin duda aliviaría al paciente).

Para conseguir el objetivo de la sudoración, como **diaforéticos** se utilizaba el espíritu de mýndedero (acetato amónico). También podían utilizarse opiados. Otra forma de conseguir provocar la sudoración era envolver el cuerpo y las extremidades en paños envueltos en vinagre caliente y cambiarlos cuando se enfriaran.

Otro síntoma que intentaban combatir era el meteorismo y lo hacían utilizando paños que colocaban en el abdomen, impregnados en cocimientos de plantas emolientes o aromáticas. Si esto no era suficiente utilizaban enemas, hechos con las sustancias de los paños añadiéndoles otras como miel, maná, sal catártica o benedicta laxativa.

En caso de delirios se usaban los vegigatorios.

Cuando el paciente se encontraba “grave” y en situación de “languidez” se utilizaba la quina, pero nunca cuando los intestinos se encontrasen en “estado disentérico”. Cuando el paciente estaba tan grave que no podía tragar se administraba la quina en forma de enemas.

Como medicamentos “cordiales” y “antipútridos” se usaban el vino y el opio.

El éter sulfúrico, en forma de gotas aplicadas sobre un terrón de azúcar se utilizaba para aquellos casos en los que el síntoma principal pasaba a ser la debilidad muscular.

En cuanto a la dieta, lo primero era la administración de bebida fría abundante, generalmente de cocimiento de avena con miel. Se prohibía la ingesta de cualquier tipo de alimento de origen animal ya fuese carne, huevos o pescado y se utilizaba caldo de hervir pan con un poco de mantequilla.

4.5.3. Médicos y Cirujanos que trataron a BL en el Hospital Naval de Cádiz

Cuando BL desembarca en Cádiz, presenta un estado tal que es llevado inmediatamente al Hospital Real de Cádiz (lo habitual entonces era hacer el tratamiento en el domicilio propio). Era ya hombre de gran importancia y a la ciudad habría llegado información sobre su heroico comportamiento en el conflicto precedente. No se trataba de un paciente cualquiera y por tanto no lo tratarían médicos o cirujanos “regulares”. Lo harían los mejores. El protomédico de la armada y el cirujano mayor de la misma que en 1733 se encontraban en el hospital de Cádiz.

a) Cirujanos:

Juan Lacomba (ver 3.4.2)

Ya se ha comentado la biografía de este cirujano mayor de la armada en otro apartado de este trabajo. Es significativo que haya tenido una actuación médico-quirúrgica sobre nuestro protagonista en al menos dos ocasiones. La primera, ya mencionada en el sitio de Barcelona de 1714 donde BL pierde su brazo y la segunda cuando llega a Cádiz en un lamentable estado. Su papel en esta patología era limitado y no debió ser de importancia. Por un lado porque el que cogió las riendas del enfermo fue el protomédico de la armada, al que próximamente me referiré y por otro porque estaba en esos años más volcado a la dirección del recién nacido cuerpo de cirujanos de la armada y del propio hospital, motivo por el que delegaba en otro cirujano-médico, Gaspar Pellicer su actividad quirúrgica diaria. De cualquier forma es seguro que le visitó y fue consultado al respecto de la enfermedad.

Gaspar Pellicer (20)

El 6 de abril de 1720, era cirujano de la armada. El 28 de febrero de 1729 se examinó en Sevilla, ante el tribunal del protomedicato, para conseguir el título de Cirujano Latino Licenciado. Aprobó y le fue concedido en Cádiz con fecha 2 de marzo de 1729. En este título se certifica que había cursado y

practicado medicina y cirugía. En su hoja de servicios de 1741, utilizada para justificar el ascenso a cirujano mayor de la armada, en dura pugna con Pedro Virgili (como ya se explicó en otro apartado de este trabajo) figura que desde el 30 de Junio de 1732 había estado ejerciendo como cirujano en el Hospital real de Cádiz y por tanto es muy probable que también tratara o fuese consultado durante la convalecencia de nuestro protagonista.

No me extenderé más sobre la vida de este médico-cirujano de la armada, tan solo decir que perdió frente a Pedro Virgili en lo referente al cargo de cirujano mayor de la armada, pero que en sus últimos años de vida logró el cargo de Protomédico de la armada, situándose en la cima de la sanidad naval de la armada, en principio por encima de su rival.

b) Médicos:

Juan Sánchez Bernal:

Era protomédico de la armada desde 1729. Mantuvo durante su mandato grandes luchas con Juan Lacomba primero y postreramente con Pedro Virgili, para proteger al protomedicato en su función de “dirección última” de toda la sanidad militar naval tanto de la medicina como de la cirugía. Por todos es conocido que no lo consiguió, ya que en el momento cumbre de la disputa el marqués de la Ensenada decidió ponerse de parte de los cirujanos, culminándose el proyecto como ya se ha explicado en este trabajo. Su trayectoria profesional la desarrolló en el Hospital Real de Cádiz, donde BL fue trasladado en 1733. Creo que lo más probable es que él se hiciera responsable directamente del importante paciente que ingresó en su hospital. Por tanto que es a este médico al que se debe la prescripción del tratamiento antes mencionado y por tanto de su éxito ya que BL sobrevivió a la terrible enfermedad.

Joseph Martínez

Médico del Hospital Real de Cádiz que sustituía a Sánchez Bernal cuando este no se encontraba presente o estaba indispuesto.

Juan Fernández

Médico del Hospital Real de Cádiz

4.6. CARTAGENA DE INDIAS: LLEGADA, BATALLA Y MUERTE 1737-1741.

- 4.6.1. Hospitales de Cartagena de indias en 1741.
- 4.6.2. Personal sanitario que atendió a BL en Cartagena de Indias.
- 4.6.3. Gastelbondo y la fiebre amarilla: “guerra bacteriológica” al servicio de BL
- 4.6.4. Descripción de la patología padecida y causas de la muerte.

Llegamos con este capítulo a un punto fundamental en este trabajo. Uno de los objetivos fundamentales del mismo, es determinar quiénes fueron los médicos y cirujanos que acompañaron a nuestro protagonista en el momento más importante y trascendental de su vida: la defensa de Cartagena de Indias.

4.6.1. Hospital de Cartagena de Indias en 1741

Cuando BL llega a Cartagena de Indias tiene como primera misión el inicio de las obras de defensa de la ciudad. Como he expuesto en otro apartado de esta tesis su trabajo en este sentido fue fundamental para la consecución de la gran victoria española. Uno de los aspectos que examinó BL fue la situación de la atención sanitaria en la ciudad. Sabía que en poco tiempo se iniciaría una gran batalla y que esto acarrearía gran número de heridos y enfermos y por tanto era conocedor de la necesidad de profesionales sanitarios y de medios materiales. Respecto a estos, había que valorar cual era la situación de los “hospitales” que existían en la ciudad.

La institución sanitaria más importante de Cartagena de Indias en 1741 era el Hospital de San Juan de Dios (1). Estaba dirigido por la orden religiosa del mismo nombre y tenía su origen en el primer hospital que se fundó en la ciudad en 1533. Este primer hospital tenía una capacidad para cincuenta camas y se llamó “Hospital de San Sebastián”. En 1596, durante el mandato de Fray Francisco Hernández, llegó a duplicar el número de camas. Durante muchos años el hospital se vio desbordado por el gran número de galeones que llegaban al puerto provocando la apertura de un segundo hospital en el barrio de Getsemaní. En 1615 volvieron a refundirse ambos hospitales, bajo la dirección de Fray Juan de Segura. Durante el siglo XVII el hospital fue puesto a prueba en los numerosos ataques sufridos por la plaza por piratas ingleses (Vaal o Drake) o franceses (Ducasse 1679 o Pointis 1697). Con la llegada del siglo XVIII, arriba a Cartagena de Indias la Armada de Galeones del General Diego de Córdoba, con gran cantidad de enfermos que colapsó por completo el Hospital de San Juan de Dios. Posteriormente, en 1730, el hospital volvió a verse desbordado por las epidemias de fiebre amarilla sufridas por las flotas de Justiniani primero y sobre todo de Pintado, que más adelante expondré en profundidad.

Esto es lo que se encuentra BL a su llegada en 1737. Un hospital desprestigiado y desbordado en demasiadas ocasiones. Figura en un documento del AGS (2) una información interesante al respecto. El Intendente

de Cartagena de Indias, Miguel Lovio, remite carta el 23 de enero de 1740 al Marqués de la Ensenada en los siguientes términos:

“las continuas quejas de los enfermos de los navíos...que se han curado hasta fin de julio último en el Hospital de San Juan de Dios, por faltarles la precisa asistencia, y un total abandono en la caridad, muriendo infinitos por no haberles aplicado la medicina y a la hora que se mandaba por el cirujano... determinó el teniente general Blas de Lezo...se sacasen de aquel hospital y se estableciera paraje donde pudieran estar... discurriendo que el barrio de Getsemaní es más saludable y hallándose en él una casa nombrada de la Obra Pía que fundó una señora para el recogimiento y cura de cierto número de mujeres”.

En el mismo legajo se puede leer que el nuevo hospital comenzó a funcionar, administrado por la Real Hacienda, el 1 de agosto de 1739, aprobándose de forma definitiva su mantenimiento (tras estudio económico del propio Lovio) el 18 de Julio de 1740. En función de lo aquí referido, podemos concluir que BL y sus hombres afrontaron la batalla con dos hospitales en tierra dispuestos a acoger al gran número de enfermos que se preveía dejara la confrontación. Uno el Hospital de San Juan de Dios y otro el nuevo de Getsemaní que denominó “de la Obra Pía” (3).

4.6.2. Personal sanitario que atendió a BL en Cartagena de Indias

Como se menciona en el punto 2.7.2 de este trabajo, BL sale de Cádiz el 3 de febrero de 1737 a bordo del navío “San Felipe”, que enarbolaba su insignia, acompañado del “Conquistador”, el “África” y el “Dragón”. Después, ya en Cartagena de Indias, se les unió el “Fuerte” y el “Galicia” que pasó a ser su buque insignia durante la batalla. Posteriormente “el Fuerte”, fue sustituido por el “San Carlos” aunque terminó retornando a Cartagena de Indias con la flota de Torres, pero sin quedarse para la batalla. (4). De los 6 navíos, que tenía BL a sus órdenes durante la batalla, disponemos de información en lo que respecta a sus cirujanos de tres de ellos, el “Galicia”, el “Fuerte” y el “San Felipe”. De estos, los cirujanos que tienen una mayor transcendencia en este trabajo eran los de su buque insignia el “Galicia”, por ser estos los máximos responsables de la atención sanitaria de BL en sus últimos momentos.

a) Cirujanos del Navío el “Galicia”:

Ha sido fundamental para la consecución del objetivo de este apartado el documento encontrado en el A.G.S. (5) que transcribo en sus puntos más interesantes y del cual realicé copia que se encuentra en el anexo de esta tesis. Se trata de una carta de fechada el 12 de abril de 1769 en la que Juan Chauvet y Francisco Leger certifican, como primeros cirujanos del Navío “Galicia”, que José Barreiro ejerció primero de sangrador y luego de segundo cirujano a las órdenes de Blas de Lezo:

“Joseph Barreiro Zirujano, representa haver entrado a servir en los navíos de Vuestra Majestad del comando del excelentísimo Blas de lezo, con plaza de sangrador y zirujano, desde el año 39 hasta el 50, asistiendo al sitio de Bocachica, combate de Cartagena de Indias y otros con los ingleses, Pide la gracia de jubilación debido a achaques avituales y a la numerosa familia que ha dado,....

Esta carta se acompaña del certificado de D. Juan Chauvet como Cirujano Mayor y Médico de los presentes Galeones certifica que: *José Barreiro ha estado ejerciendo de practicante de cirugía mientras el sitio de San Luis de Bocachica en el lugar del segundo cirujano que fue muerto de un balazo de cañón en el navío comandante llamado Galicia el 10 de julio de 1741, y también certifica Francisco Leger, cirujano primero de la armada destinado en el navío Galicia que hizo de capitana en el combate de san Luis de bocachica mandado por Blas de Lezo....*”. El objetivo del documento es presentar los méritos de Barreiro para conseguir la jubilación. Se obtienen del mismo tres nombres de tres cirujanos que sin duda atendieron a BL.

Juan Chauvet:

El primer nombre y a mi entender el más importante, pues es el cirujano primero del “Galicia” (buque insignia de BL durante la batalla) es Juan Chauvet. En virtud de este cargo (6) fue el máximo responsable de la salud de BL y por tanto principal protagonista en los hechos que culminarían en la muerte de BL.

Juan Chauvet partió de el Ferrol a bordo del Navío “el Galicia” el 16 de octubre de 1739 (7) llegando a Cartagena de Indias en abril de 1740. Llegó por tanto a la ciudad unos 6 meses antes de la batalla. Las referencias que he encontrado en el AGS respecto de Juan Chauvet nos ofrecen información sobre su carrera a partir de su puesto como cirujano mayor y médico de los galeones de BL. Destaca, en este punto, la atribución de “médico” con la que viajaba. Si he podido encontrar datos respecto a su trayectoria después de la batalla. Estuvo destinado como cirujano mayor en el Hospital de Cartagena de Indias (8). En 1748 estaba destinado en La Habana (9). Sabemos que el 15 de octubre de 1748 se le destino a Cartagena (española) con el empleo de ayudante de cirugía *“por estar imposibilitado el que ahora está en aquel destacamento”*. En ese mismo documento, firmado por el ya Cirujano Mayor de la Armada Pedro Virgili, se dice que Juan Chauvet *“no es hábil para la enseñanza de la cirugía en Cádiz”*, de lo que se deduce que ese fue el destino que había solicitado el propio Chauvet, aunque denegado por Pedro Virgili, a quien conocía personalmente por haber coincidido con el meses antes de la

batalla. Tras 6 años en Cartagena en 1754 es primer cirujano de la armada (nombrado por Virgili por su particular inteligencia) y se le cita para embarcarse en un navío en el puerto de Santander (10). En 1755 ya es Ayudante del Cirujano Mayor de la Armada y se encuentra en Cartagena (11). En 1769 estaba con vida pues certifica que Juan Barreiro trabajó para él (5). A partir de aquí no he encontrado nada.

Francisco Leger:

He podido encontrar dos documentos (12) y (13) que le sitúan en 1737 como cirujano de la armada y miembro de la tripulación del navío insignia de BL en Cartagena de Indias “Galicia”. En 1769 certificó la carrera de José Barreiro, citándose como cirujano 1º de la armada de BL en 1741 en Cartagena de Indias (5).

José Barreiro:

Según el documento previamente mencionado (5) cerramos el círculo con Joseph Barreiro que entró a servir en la flota de BL como sangrador y cirujano en 1739. Es decir, no partió de Ferrol en el “Galicia” sino que se incorporó posteriormente al mismo. Durante la batalla, el 10 de julio de 1741, en el sitio de San Luis de Bocachica, el segundo cirujano del Galicia (del que desconocemos su nombre) recibió el impacto de una bala de cañón que lo mató. Parece ser que Barreiro ejercía de “practicante de cirugía”, ocupando el lugar del segundo cirujano tras su muerte. Según dice el citado documento se mantuvo en su puesto hasta 1750, pidiendo jubilación en 1769. Después le encargaron la asistencia de los heridos de la batalla en el Hospital provisional que se creó en el convento de monjas de Santa Clara, donde ejerció con “con mucho amor y caridad” y a plena satisfacción de Juan Chauvet, cirujano mayor de aquella escuadra que mandaba BL. (5 bis)

b) Cirujanos de la Flota de Torres que se quedan en Cartagena de Indias:

La flota del Almirante Torres recibe orden de partir del Ferrol el 25 de Julio de 1740 con dirección a Cartagena de Indias para apoyar a BL. Existe en AGS documento en el que se reflejan los cirujanos de aquella flota (14):

El 25 de julio de 1740 A bordo del Navío San Felipe al ancla en el puerto de Ferrol. Escuadra del Teniente General Don Diego Torres, con expresión de los individuos que la tripulan y guarnezen”:

- **Navío San Felipe**: Primer Zirujano: **José Carasa** Segundo Zirujano: **Juan Borrel**
- *Navío Reyna*: Primer Zirujano: Joseph Saeu Segundo Zirujano: Carlos Vaeza
- *Navío Santa Ana*: Primer Zirujano: **Juan Leal** Segundo Zirujano: Luis Ferrer
- *Navío Príncipe*: Primer Zirujano: Guillermo Mialle Segundo Zirujano: Antonio Bealde (Realde)
- ***Navío Santiago***: Primer Zirujano: Vicente (Oriente) Abella Segundo Zirujano: Felipe Jurado
- *Navío Castilla*: Primer Zirujano: Manuel de Estrada Segundo Zirujano: Pedro Guirandi
- *Navío Andalucía*: Primer Zirujano: Francisco Juberti Segundo Zirujano: Pedro Ferrer
- ***Navío Real Familia***: Primer Zirujano: Alonso Hurtado Segundo Zirujano: Juan Molero
- **Navío Fuerte**: Primer Zirujano: **Pedro López** Segundo Zirujano: **Joseph Martel**
- *Navío San Antonio*: Primer Zirujano: Juan del Peche (Leche) Segundo Zirujano: Joseph Martin
- *Navío Nueva España*: Primer Zirujano: Alverto Corso Segundo Zirujano: Pedro Texada
- *Navío San Luis*: Primer Zirujano: Joseph Uavaia Segundo Zirujano: Antonio Gatel.

Esta flota pasa por Veracruz y La Habana y tiene que hacer frente a las adversas condiciones climatológicas y a la gran cantidad de enfermos que se van acumulando consecuencia de epidemias, fundamentalmente de fiebre amarilla. Más adelante expondré las cifras y la importancia de esta epidemia pero ahora describiré lo que he podido encontrar respecto a los cirujanos que se quedaron en la ciudad, para defenderla y de Pedro Vigili que como “jefe de sanidad de la flota del almirante Torres” tuvo un papel destacado en la organización sanitaria de la ciudad.

▪ **Juan Leal:**

Cirujano primero del Navío “Santa Ana”, no se fue con su navío y se quedó en la batalla como Cirujano en la Defensa de Cartagena de Indias (15). Nacido en 1698 y cirujano desde 1727. En 1738 era Cirujano de la armada (15) He podido seguir su trayectoria profesional. Después de la batalla, se le mantuvo destino en el navío “Santa Ana” con base en La Habana, donde existe constancia de su presencia el 25 de marzo de 1742 (16). De la Habana pasó a Ferrol con el cargo de Cirujano 1º de la Armada. Algo pasó en el transcurso de estos años ya que fue excluido del servicio (17), junto a Marcelo Farfan de los Godos, el 15 de Octubre de 1748 *“por su poca inteligencia en la facultad quirúrgica”*, firmado por Pedro Vigili como Cirujano Mayor de la Armada. Un año después (18) el 13 de septiembre de 1749 cayó en desgracia definitivamente al ser sustituido en Ferrol por Ramón Jiménez sin posibilidad de cobrar ninguna pensión, *“he venido en retornarle sin sueldo alguno”*, lo cual probablemente le dejó en la indigencia. Esta es la única información que he podido encontrar sobre este cirujano.

▪ **Cirujanos del Navío “San Felipe”:**

Se trata del Navío en el que embarca el Teniente General Torres, por tanto el más importante de la flota y en el que debieron embarcar los cirujanos de mayor prestigio, incluyendo el jefe de sanidad de la misma, el ayudante de cirujano mayor de la armada, Pedro Virgili. Este navío, con sus cirujanos (excepto Pedro Virgili), se quedó bajo mando de BL en Cartagena de Indias,

cuando Torres se retira hacia Santa Marta para reunirse con la escuadra francesa. El destino del navío, al igual que los otros cinco que protegían la ciudad del ataque inglés, fue su hundimiento pasando su personal sanitario a ejercer su profesión en el Hospital de San Juan de Dios. Conocemos los nombres de los dos cirujanos principales del navío.

José Carasa / Joseph Caraza:

El documento que muestra la lista de navíos del teniente General Torres (14) le nombra como primer cirujano del navío “San Felipe” que partió de Ferrol el 25 de Julio de 1740 con rumbo al caribe. Existe un documento en el que el propio Caraza solicita su jubilación y en la que dice que se encontró en el sitio de Cartagena de Indias y se encargó de la “*ospitalidad*” de aquella escuadra (19). De Cartagena de Indias pasó a la Habana y el 25 de octubre de 1752 consiguió su jubilación (20).

Juan Borrel:

En el mismo documento antes citado (14) nombra a este cirujano, de probable origen catalán, como 2º cirujano del Navío “San Felipe” en la Flota de Torres que llegó a Cartagena de Indias en octubre de 1740. De este cirujano no he encontrado ninguna información posterior a la batalla lo que me hace sospechar que falleció en la misma, pero no lo he podido corroborar.

▪ Cirujanos del Navío “El Fuerte”:

Pedro López:

Primer cirujano del “el Fuerte” (14). No estuvo presente en la batalla pero acompañó a BL en su viaje desde Cádiz y luego retornó con la Flota de Torres. No he encontrado referencias posteriores de su trayectoria profesional.

Joseph Martel:

Segundo cirujano del “El Fuerte” (14), (21) y por tanto con trayectoria similar a Pedro López. No he encontrado datos posteriores.

Pedro Virgili: “Jefe de Sanidad de la Flota de Torres” a bordo del “San Felipe”:

Como se puede observar en la lista de cirujanos de la flota de Torres, no aparece el importante nombre de Pedro Virgili (Vigilio en numerosos documentos). Existe constancia, sin embargo, de que estaba integrado en la flota de Torres como responsable máximo de la sanidad de la misma en calidad de Ayudante de Cirujano Mayor de la Armada y que embarcó en el “San Felipe” siendo miembro del estado mayor de la flota (22), (23), (24), no desempeñando labores asistenciales, sino de “jefe de sanidad de la flota”.

Ya se ha comentado en otro apartado de esta tesis el fuerte carácter del que luego fue cirujano mayor de la armada que le llevó a mantener numerosos conflictos a lo largo de su vida, los más destacables con Juan Bernal o con Pellicer. Cuando Pedro Virgili llega a la ciudad con la flota de Torres, lo hace en calidad de “Jefe de Sanidad de la armada” en aquella ciudad y por tanto es muy probable que BL le encargara la supervisión de instalaciones, personal y material sanitario. Llega, además, a puerto con una gran cantidad de enfermos por las epidemias, fundamentalmente de fiebre amarilla, que se desencadenaron durante la accidentada travesía desde Ferrol al Caribe.

La supervisión de las instalaciones sanitarias y en concreto del hospital de San Juan de Dios y su más que probable enfrentamiento con sus médicos respecto a la forma de tratar a los enfermos que había desembarcado, trajo como consecuencia la carta del intendente Lovio antes mencionada y la consiguiente creación del nuevo hospital de la “Obra Pía” en el barrio de Getsemaní, bajo administración directa de la Real Hacienda, dejando de lado a la Orden de San Juan de Dios. Sin duda esta confrontación y el envío de informes negativos respecto al estado del hospital trajo consigo la enemistad

con los médicos del mismo, y en concreto con Juan Joseph de Gastelbondo médico del que más adelante hablaré y de cuya obra se desprende una gran animadversión por los cirujanos de la armada, cimentada en años de lucha con ellos tratando de imponer sus criterios terapéuticos respecto a la forma de tratar enfermedades como la fiebre amarilla.

Pero los conflictos personales no terminaron con los médicos del hospital de San Juan de Dios. Me ha llamado la atención el encontrarme con el documento, firmado por Pedro Virgili, ya como cirujano mayor de la armada, por el que a Juan Leal, cirujano del “Santa Ana” queda suspendido del servicio, sin derecho a pensión (como ya se ha comentado) o el que deja a Juan Chauvet, cirujano del “Galicia” sin la oportunidad de conseguir un destino en el Colegio de Cirujanos de Cádiz, mandándole a Cartagena forzoso. Con ambos compartió uno de los momentos más críticos en su carrera, pero no le tembló el pulso a la hora de resolver contra ellos.

En cualquier caso, retornó a España con Torres dejando un nuevo hospital, sugerido por él a BL, al menos cinco cirujanos y a unos 400 enfermos, la mayoría por fiebre amarilla.

4.6.3. Gastelbondo y la Fiebre Amarilla: “Guerra Bacteriológica” al servicio de BL

He podido leer en numerosos artículos y trabajos literarios que la fiebre amarilla, también denominada “Vómito negro”, asoló Cartagena de Indias afectando a las tropas españolas y a las inglesas antes y durante la batalla. Me he de detener en la descripción de esta enfermedad ya que ha sido también señalada como un “aliado” fundamental de los españoles en tan importante batalla y la auténtica responsable de la derrota inglesa en aquellas costas. Trataré de dirimir en esta apartado si esa aseveración es cierta.

Hoy sabemos que la fiebre amarilla es una enfermedad infecto-contagiosa producida por un virus del grupo IV (ARN monocatenario+), familia flaviviridae, género flavivirus. El vector transmisor es el mosquito *Aedes Aegypti* y el *Haemagogus*. Es endémico de selvas tropicales con aguas estancadas a menos de 1300 metros del nivel del mar. La inoculación del virus por el mosquito, desencadena la enfermedad. El periodo de incubación oscila entre 3 y 7 días y la clínica que produce es variada. Existen formas “leves” que se autolimitan en dos o tres días y que se manifiestan como un cuadro de gripe con cefalea, fiebre elevada, náuseas, vómitos, mialgias, astenia y escalofríos. Las formas “graves” añaden a lo anterior epistaxis y gingivorragias.

Parece que tiene su origen en África por el paso de la enfermedad de primates a humanos y desde allí saltó a América consecuencia del tráfico de esclavos negros entre ambos continentes. Parece que la primera epidemia en América fue en Barbados en 1647. En Cartagena de Indias se detectó la primera epidemia en 1651 con 40 días de duración y quedando afectada toda la población (25).

Esta enfermedad fue bien conocida por los españoles, casi desde la conquista. Fue responsable de la muerte de miles de nuestros compatriotas que llegaban por primera vez a las costas del Nuevo Mundo y sin saber por qué caían enfermos sin posibilidad de curación en la mayor parte de los casos.

Hasta finales del siglo XIX no se descubrió que el agente causal estaba transmitido por el mosquito y hasta la segunda mitad del siglo XX no se desarrolló una vacuna eficaz. Hoy en día sigue siendo endémica en distintas zonas del planeta con elevada mortalidad en países o zonas del globo sin posibilidad de atención médica adecuada.

La elaboración de esta tesis me ha llevado a encontrar coincidencias temporales sorprendentes entre la biografía de BL y la evolución de la medicina-cirugía del siglo XVIII. Una de ellas, la descubrí al estudiar la fiebre amarilla como factor responsable en parte de la derrota inglesa frente a las costas colombianas. Al relacionar fiebre amarilla, siglo XVII y Cartagena de Indias, apareció un nombre que ya había encontrado previamente asociado a BL. Juan Joseph de Gastelbondo, médico español del Hospital de San Juan de Dios. Pude descubrir que el tratamiento de la enfermedad dio un cambio fundamental para la vida de los pacientes en aquella ciudad y en aquellos momentos y que el responsable del mismo fue este médico que además publicó su método terapéutico una década después de la batalla.

Después de estudiar en profundidad la vida y obra de Gastelbondo y de comprender la estrategia defensiva que planteó BL, compartida en parte por el Virrey Eslava, creo que en la planificación de la misma influyeron de forma definitiva los conocimientos del médico, que con alta probabilidad se entrevistó con ambos y les proporcionó información utilísima en cuanto a mortalidad, periodos de convalecencia o tratamiento. Fue esta información fundamental para la planificación y el posterior éxito en una batalla transcendental para la historia de España en lo que fue un ejemplo de “inteligencia sanitaria” y “guerra bacteriológica” y por tanto creo que merece la pena extenderme en este punto.

a) Biografía De Juan Joseph De Gastelbondo

No existe abundancia de datos biográficos respecto a la vida de Juan Joseph de Gastelbondo. Lo único que conocemos con certeza (por que el mismo nos lo afirma en su obra (26) es que el 12 de Mayo de 1753 ejercía de

médico en el Hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias desde hacía 40 años. De esta información se deduce que en 1713 ya era médico. Esta fecha nos sugiere que su nacimiento debió acontecer entre 1680 y 1690, desconociendo el lugar. Si se consultan otras obras como la Bibliografía General de Cartagena de Indias (27), se nos dice que fue un médico que se estableció en la ciudad en 1723 y que ejerció en el Hospital de San Carlos hasta 1794. Sin embargo, esta información no es correcta. No existía un hospital de San Carlos y teniendo en cuenta la información por el médico aportada, su lugar de trabajo fue el Hospital de San Juan de Dios. Además la fecha de 1794, atendiendo a lo antes expuesto, lo situaría trabajando con una edad próxima a los 100 años, posible pero muy improbable. En mi opinión, el origen de esta confusión podría estar en la existencia del que probablemente fue el hijo de nuestro protagonista, Alejandro José de Gastelbondo, que en 1779 fue médico de la ciudad de Santa Fe y después de Cartagena de Indias (28), donde destacó en sus estudios de otra enfermedad infecto-contagiosa: la lepra. Es posible que en 1794 el Dr. Gastelbondo que ejercía en Cartagena de Indias fuera el hijo de nuestro protagonista y de ahí la confusión. Esto mismo queda corroborado en otra obra “Estado de la medicina y la cirugía en el Nuevo Reino de Granada (29)”, publicada el 3 de junio de 1801 por José Celestino Mutis: “*en los cuarenta años de residencia solo he conocido al doctor José cansino y a sus dos discípulos, Alejandro Gastelbondo y Vargas*” y más adelante “*tan ilegalmente doctorados como su maestro*” (30). En la “historia cronológica de pestes y contagios” (31), afirman que nuestro protagonista era médico de la armada del Excmo. Señor Pintado en 1730, permaneciendo después en la ciudad. No creo que esta información sea correcta ya que se trataría de un médico de la armada, que salvo en las grandes ocasiones nunca embarcaban. Además habría hecho referencia a su pertenencia a la Real Armada en su obra. Por otro lado, como veremos más adelante, atendió a la flota de Don Domingo de Justiniani en 1729. Otra obra clave en el estudio de la historia de la sanidad militar es la de Massons (32) que nos dice que era un médico de la armada que en 1736 participó en la expedición científica de Jorge Juan y Antonio Ulloa. No hace referencia bibliográfica, pero yo no he podido encontrar un solo documento al respecto y el propio Gastelbondo, no menciona dicha expedición ni a su pertenencia a la armada. Por último en la obra ya

comentada de Salvador Clavijo dice en su página 108 que era “médico de la armada del general Pintado en 1730 y que se distinguió en una pestilencia que sufrió dicha armada entre los meses de septiembre y octubre... “. Como se deduce de la lectura de estas líneas la biografía de este médico está envuelta en la bruma.

Lo cierto es que en la actualidad existe una calle en su ciudad que desde 1800 lleva su nombre. Los callejeros nos dicen que fue la calle donde vivió J.J. Gastelbondo, que antes se denominó de la Villa Nueva y en su origen calle del Sol. La existencia de una calle dedicada a su persona implica notoriedad del médico y de su trabajo.

b) Relación con la fiebre amarilla

Existe constancia escrita de que Gastelbondo se enfrentó, al menos, en cinco ocasiones a la fiebre amarilla. La primera en 1730. La flota del Capitán de Navío Domingo Justiniani, partió de Cádiz el 15 de diciembre de 1729 y llegó a Cartagena de Indias en Febrero de 1730, con cometido de guardacostas. Rápidamente se presentaron los primeros casos de la terrible enfermedad. Ese mismo año, entre los meses de octubre y noviembre se tuvo que enfrentar a la epidemia que le marcó personal y profesionalmente. Era Médico del Hospital de San Juan de Dios en su ciudad. Un Hospital pequeño, con Medios precarios, en una ciudad de unos 20.000 habitantes. Fue en esos meses cuando arribó a puerto la escuadra del Excmo. Señor Pintado, que había salido de Cádiz en Junio de 1730 y la enfermedad desencadenó toda su furia matando a unas 2.200 personas. Es difícil imaginar la dantesca situación en la ciudad, pero sobre todo en aquel pequeño hospital donde Gastelbondo se tuvo que enfrentar a una media de 36 muertos diarios. Esta terrible situación, le marcó para siempre y se decidió a investigar la enfermedad y tratar de encontrar un método curativo para la misma. Siguió después observando y adquiriendo experiencia en el comportamiento de la fiebre amarilla. En 1736 trató al ilustre José Alfonso Pizarro, paciente bien relacionado en la corte española que posteriormente fue Virrey de Nueva Granada y que en su primer viaje a las Indias padeció la enfermedad y fue curado por Gastelbondo. Otra flota que se vio afectada por la enfermedad en el puerto de Cartagena de

Indias fue la del Conde de Clavijo (también hombre importante en España). Es en 1740 cuando Gastelbondo toma contacto con la enfermedad en los prolegómenos de la batalla de Cartagena de Indias. Más adelante expondré la relación con esta epidemia más detalladamente, pero la flota que en esta ocasión fue atacada por la fiebre amarilla estaba comandada por Don Rodrigo de Torres, Marqués de Matallana, que llegó a Ministro del Consejo y Cámara de Indias en 1753. La última vez de la que tenemos constancia escrita que se enfrentó a una epidemia fue en la flota bajo las órdenes de Don Pedro de La Cerda, que motivó la publicación de su obra en 1755.

c) La Obra De Juan Joseph De Gastelbondo

J.J. Gastelbondo trasciende a la historia por ser el autor del primer tratado completo dedicado a la fiebre amarilla en español. Está escrito en la ciudad de Cartagena de Indias en el año 1753, terminado el 12 de mayo. Lo primero que hay que preguntarse es porque se le encarga la escritura de dicha obra. La respuesta es sencilla. La efectividad de su método de tratamiento destacaba sobre el resto. Es decir, salvaba una cantidad de vidas significativamente superior a los demás. De entre la gran cantidad de enfermos a los que salvó se encontraban numerosas personas influyentes (como se ha expuesto en el punto anterior) que sobrevivieron gracias a este médico e informaron sobre la existencia del mismo y de su método de tratamiento en España. Así cuando en 1753, la flota del Señor De La Cerda comenzó a sufrir el ataque de la enfermedad, el presidente del Protomedicato y médico personal del Rey Fernando VI, Joseph Suñol, dio la orden de que el médico escribiera su método de forma comprensible y sencilla para que se pudiera distribuir por *“los puertos de las dos Américas meridional y septentrional y particularmente en los de Veracruz, Portovelo, Panamá y Cartagena de Indias”*. Para el desarrollo de su obra, Gastelbondo, se apoya en dos pilares básicos. El primero, la observación y experiencia clínica y el segundo la observación anatómica de cadáveres de enfermos. Sin lugar a dudas fue la epidemia de la flota de Pintado la que le ayudó a sacar conclusiones. La primera observación fue que la enfermedad solo acometía a todos aquellos que no habían estado previamente en Indias. *“solo afecta a los europeos recién venidos y no a los populares de esta ciudad”*. Dejaba indemnes a los que habían estado antes en

Indias, *“si acaso padecían chapetonada”*. La segunda observación fue que los afectados solían morir entre el 4º y 5º días. Estas observaciones le permitieron plantear una teoría epidemiológica ya conocida previamente *“las epidemias están de asiento en determinados lugares, sin ejercicio, hasta que se ocasiona y pone en movimiento el concurso de gente forastera”*. La siguiente observación clínica que dedujo de la terrible epidemia fue la identificación de los signos y síntomas que debían observarse para el correcto diagnóstico de la enfermedad: *“calentura pútrida, de mala índole, pulso pequeño acelerado y desigual, lengua cargada y blanca, sed clamorosa, amargor de boca, dolor de estómago, náusea y vómitos, de varios colores, al fin negro, laxitud, cansancio o fatiga e inquietudes”*. Estos síntomas deberían alertar a los médicos de que la enfermedad a la que se enfrentaban era el “vómito negro”. Además de identificar posibles factores epidemiológicos y describir la clínica del proceso, su inquietud profesional le llevó al estudio de los cadáveres de cuatro enfermos. En su obra describe cómo encuentra el estómago, el duodeno y la vejiga *“llenos de humor y licor negros”* así como el resto de órganos como riñones o hígado *“corroídos y gangrenados”*. Define la enfermedad a partir de estos hallazgos como una *“Evacuación de humor atrabiliario que no se cuaja como la sangre. Si se arroja a tierra hierve y excita espuma como el vinagre y el vino. Consta de una enorme acrimonia y mordacidad”*. Se atreve a dar unas causas de la enfermedad: *“Las Causas proximales extrínsecas son la mutación del temperamento: los cuerpos se dañan y enferman pasando de repente de una aire caliente a uno frío y de un aire frío a uno caliente y los alimentos: de inferior calidad y sustancia y no proporcionados al estómago”*. En función de lo anterior, nos ofrece su propia teoría fisiopatológica: *“El estómago extraña los alimentos acontece una mala Chylificación con producción de humores heterogéneos: acres, viciosos y corrompidos que se depositan en estómago y duodeno Se mezclan con jugo pancreático y feleo, y sigue una nueva fermentación que es la que provoca el color negro, acrimonia y mordacidad, veneno”*. En las últimas fases de la enfermedad *“Coagula o disuelve la sangre y la pone incapaz de circular como corresponde. Falta el movimiento del corazón y finalmente la vida”*.

Una vez definida la enfermedad y propuestas la etiología, la clínica y la fisiopatología decide exponer su “método curativo”. En el siglo XVIII la forma de tratar a un enfermo con fiebre se fundamentaba en los conceptos derivados del Galenismo, que por entonces seguían imperando en buena parte del mundo. Básicamente y sin entrar en tecnicismos se entendía que el mal, veneno o enfermedad podía originarse en el contenido gastrointestinal o en la sangre y el objetivo del tratamiento consistía en eliminar dicho mal. La forma de conseguirlo habitualmente eran las sangrías y los purgantes. Más frecuentes las primeras y más fuertes los segundos si la enfermedad recrudecía. La consecuencia era el empeoramiento clínico de los pacientes. Siendo ambas formas de tratar las verdaderas responsables de la muerte de muchos de los pobres enfermos. Estos principios terapéuticos imperaban y eran “indiscutibles”. El método de curación del vómito negro propuesto por nuestro protagonista se distanció de los mismos: *“el primer día se aporta un purgante lenitivo cordializado. El mismo día se usa de bebidas atemperantes con limón, piña y cocimientos cordiales. Alexipharmacos como el cuerno de ciervo, chicoria y escorzedera. Raíz angélica, mezclando absorbentes y nitrados y como agua usual, tisanas de raíces y hiervas atemperantes”*. Es decir, usa purgantes menores, descartando los agresivos, elimina prácticamente las sangrías e hidrata a sus pacientes. No es de extrañar que los enfermos mejorasen de forma evidente respecto de los tratados con sangrías, purgantes mayores y restricción de líquidos. Esto que ahora nos parece tan sencillo en su día resultaba innovador y transgresor e iba en contra de las normas establecidas. Por eso, una vez descrito el método, la mayor parte de la obra está dedicada a justificarse. Primero intenta explicar por qué no debe de usarse la sangría *“Si el origen del mal o enfermedad está en los alimentos, el indicante legítimo es la purga y su efecto no puede substituirse por la sangría”*. Aporta ejemplos como la *“epidemia de calenturas malignas acontecida en Salamanca”*, donde un tal Dr. Acebedo, explicaba que todos los que recibieron sangrías en su proceso curativo habían muerto y los que no lo hicieron sobrevivieron. Además dice que médicos ilustres de la corte como Cerví, Suñol o Cornejo compartían su método. Llegados a este punto hay que destacar el gran conflicto que mantuvo este médico con los distintos cirujanos que llegaban al puerto de Cartagena de Indias con sus innumerables enfermos,

desembarcándolos y tratando de imponer sus métodos de tratamiento a los médicos del Hospital de San Juan de Dios. Rara vez embarcaban médicos en las flotas y los cirujanos eran los responsables tanto de la patología quirúrgica como de la médica. Esta necesidad hizo que el cuerpo de cirujanos de la armada sufriera una gran transformación en lo que se refiere a su formación que aconteció a lo largo del siglo XVIII y que tiene su punto álgido con la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz en 1748, que al final del siglo sería el origen de la primera institución académica de Europa en fusionar los estudios de cirugía y medicina, convirtiéndose así en el embrión de los estudios de la medicina tal cual los conocemos hoy. Lo cierto es que en aquellos años los cirujanos se creían con derecho a decidir el tratamiento que debían recibir sus enfermos y los médicos veían a los cirujanos como un gremio ignorante, sin estudios, de inferior categoría al médico. Estos conflictos que se producían tanto a nivel personal como a nivel institucional (el ejemplo es la lucha entre Juan Lacomba, primero, y Pedro Vigili después como cirujanos mayores de la Armada frente a Juan Sánchez Bernal Protomédico de la misma) tienen su reflejo en la obra de Gastelbondo donde critica por ejemplo el uso de la sangría por parte de los cirujanos de la armada *“practican la sangría en todo tipo de calenturas sin atender a la causa y si el vicio está en la sangre o no”*. Concluye además su obra con la demoledora frase *“la opinión contraria de los cirujanos de marina es perjudicial, sin fundamento y opuesta a toda razón y pecan mortalmente los que la siguen”*

d) Gastelbondo, BL, la fiebre amarilla y la batalla de Cartagena de Indias.

La relación entre los tres se inicia con la llegada de la flota del almirante Torres a Cartagena de Indias, ya comentada en apartados anteriores.

En el AGS he podido encontrar varios documentos que informan sobre las enfermedades, número de enfermos y fallecidos de esta flota, que acudió al auxilio de Cartagena de Indias.

Flota de torres y fiebre amarilla:

Existen distintos documentos que hacen referencia a la epidemia de fiebre amarilla que padeció la flota del almirante Torres que debía apoyar a BL en Cartagena de Indias.

(34) 1 de diciembre de 1740. BL. Da cuenta al Marqués de La Ensenada desde Cartagena de Indias, del estado de la gente de mar y tropa de sus navíos, de la escuadra de D. Torres, y de la tropa de tierra, refiriéndose a la epidemia que padecían unos 500 hombres; cita a varios fallecidos y dice que 400 de ellos estaban en el hospital. Cabe destacar que en ningún momento habla de medicinas, médicos o cirujanos.

(35) 25 de octubre de 1740. Este documento nos ofrece un *“Listado de los enfermos que desde los navíos han bajado al hospital de Cartagena. De los convalecientes que existen avordo, de los muertos desde la salida del Ferrol hasta oy día 25 de octubre de 1740”*. Se refiere a la escuadra de Diego Torres y cita, de los 10 navíos, a 347 enfermos de todas clases, 315 convalecientes de todas clases y 135 muertos de todas clases desde la salida; y dice que han bajado 154 enfermos de la tropa de tierra.

(36) 26 de octubre de 1740. Desde la Aguada de San Francisco de la Isla de Puerto Rico, A bordo del navío “Nueva España” al ancla en Plaza Grande, Diego Torres da cuenta al Marqués de la Ensenada de las noticias de los navíos de su escuadra desde que salió de Ferrol, habla de los enfermos y dice: *“Solo espero viento favorable para entrar en Cartagena y aver desembarcado a los enfermos y convalecientes de toda la escuadra, siendo el numero de los primeros 347, y el de los segundos 315, y además 154 soldados enfermos de la tropa de tierra. Desde que salió de ferrol la escuadra hasta el 25 de octubre avían muerto 135 de la dotacion de los navíos, y 32 de la tropa de tierra”*.

(37) 5 de noviembre de 1740. A bordo del navío Nueva España al ancla en el puerto de Cartagena, Diego Torres da cuenta a Ensenada y dice que no pudo desembarcar antes en Cartagena *“por aver sido contrarios los vientos”*, y da cuenta de que desembarcó con los 10 navíos más la tropa de transporte y con 500 enfermos de las tripulaciones de la escuadra *“los que por no aver cavido*

en los hospitales recibieron los vecinos mas de 160 en sus casas a instancias del obispo”, y añade que “se experimenta mucha mejoría de los enfermos y poca mortandad”. Es interesante esta gestión de los enfermos. Los expedientes 809, 811 y 813, hablan de la reunión que tuvo lugar en ese mismo mes y año de BL, Torres, el Virrey esclava, los jefes de escuadra: Andrés Regio y Benito Antonio Espínola y el teniente de la plaza de Playa Grande Don Pedro Fidalgo por muerte de su gobernador.

(38) 22 de diciembre de 1740. Diego Torres: *Razón de los enfermos y convalecientes de la escuadra que se encuentran en los hospitales de Cartagena.*

Eslava y BL estudiaron el plan de defensa y probablemente contactaron con el gran conocedor de la enfermedad, Gastelbondo, que les proporcionó información sobre la tasa de mortalidad, plazos de “contagio”...etc. Es posible que esta reunión se celebrara el día al que hace referencia en el documento (37), donde fueron valorados los estragos que la enfermedad había provocado en los españoles. El estado mayor de mando reunido para la planificación de la defensa de la ciudad obtuvo de la información proporcionada por Torres datos muy relevantes (36). Compuesta por unos 2000 hombres, desde su salida del Ferrol en julio de 1740 hasta el 25 de octubre de 1740 sufrió 983 bajas (50%) repartidas en: 501 enfermos, 315 convalecientes y 167 muertes. De estos, prácticamente la mitad habían sido causados por la fiebre amarilla (25%). Los cálculos que realizaron a continuación (conocedores de que los ingleses llegarían en número de unos 30.000) eran de unas 6000 a 9000 bajas inglesas por la enfermedad. Esta información, junto con la espera de refuerzos (que nunca llegaron) fue decisiva a la hora de plantear la batalla en forma de tres anillos de defensa, intentando prolongar en el tiempo el máximo posible los combates para conseguir que los muertos, los enfermos, el agotamiento de los recursos y la desesperación hicieran desistir a los ingleses, comandados por el Almirante Vernon, de sus intenciones.

La fiebre amarilla y los ingleses en Cartagena de Indias:

Como ya dije en otro apartado de este trabajo, otra de las sorpresas que me ofreció el desarrollo de este trabajo fue encontrar la obra *“Las aventuras de Roderick Ramdon”* (39), escrita por Tobias Smolett, cirujano de la armada inglesa presente en la batalla. En un capítulo de su libro, que vuelvo a transcribir por su interés, hace varias referencias a la fiebre amarilla:

Capítulo XXXIV

*“El hedor que nos rodeaba, junto a las elevadas temperaturas y nuestras constituciones debilitadas por la mala alimentación, junto a nuestra desesperación, se introdujo entre nosotros la **Fiebre Amarilla**”.*

“La epidemia se cebó en nosotros con tanta violencia que tres cuartas partes de los que enfermaron murieron de una manera arto lamentable. El color de su piel, debido a la extrema putrefacción de sus humores, se tornó de color hollín”.

*“Cuando zarpamos de Bocachica, me vi afectado por la terrible enfermedad y sabiendo mis nulas posibilidades de seguir viviendo si continuaba en el **sollado** con el nauseabundo olor de los víveres putrefactos, escribí suplicando humildemente al capitán permiso para instalarme en la primera cubierta con los soldados donde había un aire más puro. El cruel comandante denegó mi petición, ordenándome que continuase en el lugar asignado para los ayudantes de cirujano o bien que me instalara en el hospital el cual, por cierto, era tres veces más repugnante y asfixiante que nuestro compartimento. Como no podía soportar la idea de morir de forma tan miserable, hice caso omiso de la orden y convencí a los soldados para que admitieran mi coy entre los de ellos. Uno de mis enemigos, comunicó al capitán mi desacato y la agitación que sufrió mi ánimo hizo que me subiera gravemente la fiebre hasta el límite del delirio.”*

“Mientras yacía en aquel marasmo infernal un sargento agradecido a una anterior curación mía, se ofreció a alojarme en su camarote en la primera cubierta separado de los demás por una lona y bien aireado por una tronera abierta. Allí estuve bajo los cuidados de su alabardero, pero la dolencia iba en

aumento hasta el punto de que me iban a desahuciar, aunque yo nunca perdí la esperanza de recuperarme, incluso cunado sufría el tormento de ver desde la tronera como cada día echaban por la borda seis o siete cadáveres que habían muerto de las mismas fiebres.”

*“Estaba seguro que los medicamentos contribuían a agravar la enfermedad, aumentando la degradación más absoluta de los tejidos, así que tomé la decisión de rechazarlos y cuando mi amigo Morgan me traía los **bolos diaforéticos**, me los ponía en la boca sin intención de tragármelos y cuando se iba los escupía lavándome la boca con gachas.”*

*“Cuando mi enfermedad alcanzó el punto álgido, Morgan, pensando que ya no tenía remedio me aplicó una **cataplasma caliente** en la nuca, me estrechó fuertemente la mano y me pidió que me encomendara a Dios mi redentor. Después de eso y de una sudoración excesiva, se aliviaron todos mis síntomas, quedando solo un intenso cansancio. Disfruté de un agradable sueño y al despertar estaba muy mejorado.”*

De la lectura de estas líneas se deduce que la fiebre amarilla causó estragos en los ingleses, que la calidad de la asistencia sanitaria en la escuadra británica dejaba mucho que desear y que el protagonista (cirujano de la armada) no se fiaba del tratamiento que se le ofrecía.

La enfermedad y el resultado de la batalla

Respecto a la cuestión **¿en qué forma fue determinante la fiebre amarilla en el resultado de la batalla?** La respuesta nos la da John Pembroke Inglés, nacido en Jamaica, miembro del parlamento británico, amigo personal de Vernon y testigo presencial de la batalla que al poco de finalizar la misma escribió “True account of Admiral Vernon`s conduit of Cartagena” (40):

“La mitad de los muertos fue causada por los artilleros españoles y era falso culpar solo a las enfermedades de la derrota” más tarde prosigue *“Contando honestamente, perdimos 18.000 hombres y según un soldado español capturado ellos perdieron a lo más 200. El fuego enemigo mató a 9.000 de nuestros hombres. La fiebre mató a un número similar. Cuando por última vez vi el puerto de Cartagena, su superficie era gris con los cuerpos en*

descomposición de nuestros compatriotas que murieron tan rápidamente, que no podíamos enterrarlos. Los pobres granjeros de nuestras colonias norteamericanas, murieron 4 de cada 5. Pero la pérdida mayor fue que si hubiésemos triunfado, habríamos colocado todo el Caribe bajo el dominio inglés. Esto habría facilitado la unidad mundial, con la gran oportunidad para el crecimiento favorecido por esa unidad. Un gobierno, una lengua, una religión. Esa oportunidad se perdió y nunca más podrá volver”.

La fiebre Amarilla no dispara ni hace cargas de fusilería como la decisiva del 20 de abril de 1741 en el castillo de San Felipe, cuando 400 españoles derrotaron a 4000 ingleses, pero sin duda fue fundamental en la defensa de la ciudad. No creo que fuera este un factor casual sino que fue parte de un plan defensivo en el que se utilizó la enfermedad en lo que hoy llamaríamos “guerra bacteriológica” y que por tanto la “inteligencia sanitaria” y el médico Juan Joseph de Gastelbondo tuvieron un papel fundamental en el desarrollo táctico de los acontecimientos y fueron determinantes en la que para mí es la victoria española más importante en la historia moderna y sin la cual hoy no seríamos lo que somos.

4.6.4. Descripción de la patología padecida por BL en Cartagena de Indias y causas de la muerte:

El único documento escrito en el que se hace referencia a la causa de la muerte de BL lo encontré en el AGS y aporé copia en el anexo de este trabajo. El documento es una carta fechada el 8 de octubre de 1741 (41). Carta a Ensenada (Cenón de Somo de Villa) sobre *“lo acontecido en estos parages hasta el 12 del corriente: en otra carta del 9 de septiembre del Capitán de fragata Daniel Hunoi, me participa la muerte del Teniente General Don Blas de Lezo, el día 7 de septiembre **por unas calenturas**, y aunque estuvo privado once horas, volvió en sí y pudo recibir los Santos Sacramentos, y disponer sus cosas, y a los 9 días de habersele dado, se lo llevó Dios.”*. He podido encontrar otros documentos que hacen referencia a la muerte de BL (42), (43), (44).

De la lectura de estos documentos y de lo expuesto en el apartado anterior se deducen dos certezas históricas: primero, que la causa de la muerte fueron “calenturas” es decir fiebre. Segundo que falleció a las 8 de la mañana del día 7 de septiembre de 1741. Tercero conocemos los nombres de los médicos y cirujanos que le atendieron. A partir de aquí lo único que podemos es realizar conjeturas.

La primera conjetura es la causa de ese cuadro febril. La opción más probable es la infecciosa, bien consecuencia de la complicación de las heridas sufridas durante la batalla o por contagio de epidemia presente en la ciudad tras la batalla (probablemente peste) o por ambas.

El día 4 de Abril de 1741 a las nueve de la mañana se encontraba BL junto al Virrey Eslava a bordo del “*Galicia*”, que utilizaban como puesto de mando durante el asedio al Castillo de San Luis. El propio BL describe en su diario que un proyectil alcanzó el puente del barco hiriendo levemente al Virrey y provocando en nuestro protagonista heridas en muslo y mano, a las que no se dio gran importancia. La primera cura de estas heridas fue realizada probablemente por el cirujano mayor de su flota, Juan Chauvet. Es posible que fuese en este mismo episodio cuando falleciese el segundo cirujano del *Galicia*

y el auxiliar del cirujano titular, barbero-sangrador, José Barreiro, pasó a ser segundo cirujano colaborando probablemente en las curas de las heridas de BL. Lo cierto es que el paciente continuó realizando su trabajo con la intensidad que requería el momento. No hizo el reposo adecuado, no realizó las curas pertinentes, no mantuvo condiciones de asepsia adecuadas y padeció de falta de sueño y estrés. Todo esto contribuyó, con seguridad, a que las heridas no cerrasen y probablemente se sobreinfectasen por bacterias gran + , propios de la flora saprofita de la piel, como el staphilococo aureus o el epidermidis u otras bacterias como la pseudomona que tienden a colonizar primero y a infectar después heridas anfractuadas con esfalcelos y sin las curas apropiadas. La sobreinfección más temible sería la infección por gérmenes anaerobios como el clostridium, tanto tétani como perfringens, responsable este último de la mortífera gangrena gaseosa. Me inclino a pensar más en una infección de las heridas por los primeros gérmenes citados (staphilococo o pseudomona) ya que la gangrena tiene un desarrollo evolutivo, muy característico con olor nauseabundo y con fatal evolución en pocas horas que no he visto reflejada en ningún documento.

La gran cantidad de cadáveres que dejaron los ingleses tras su huida, sumado a las lamentables condiciones higiénicas que después de un asedio tan prolongado presentaban la ciudad y sus habitantes, hicieron que pronto se desencadenaran epidemias, la más probable de **peste**. Esta enfermedad está producida por la bacteria Yersinia Pestis, utilizando como vector a la pulga de la rata, Xenopsylla Cheopis. El paciente infectado sufre fiebre, dolor de cabeza, escalofrío, hinchazón y dolor de los ganglios linfáticos próximos a la zona de la picadura, normalmente en axilas, ingle o cuello. En algunas ocasiones estos ganglios pueden llegar a fistulizar drenando material purulento. En las fases avanzadas de la enfermedad pueden desarrollar coagulación intravascular diseminada (CID), con la aparición de fenómenos trombóticos y hemorrágicos por todo el organismo con áreas isquémicas en la piel, provocando oscurecimiento de la misma, motivo por el cual se denominó a la enfermedad peste negra. En el caso de que se desencadene una sepsis puede aparecer clínica respiratoria similar a una gripe o neumonía si es más grave con

hemoptisis en casos extremos. En ocasiones puede presentar también clínica neurológica grave como convulsiones u opistótonos.

En mi opinión BL presentó una sintomatología febril “calenturas” sin clínica neurológica, sin cianosis cutánea y sin drenaje de material purulento por adenopatía, ya que probablemente se hubiera reflejado esta circunstancia en algún documento. Por tanto si aceptamos la teoría de la peste como causa de la muerte probablemente se trataba de una forma leve o moderada de la infección. ¿Puede ser esta forma de infección responsable de la muerte de una persona? Probablemente por sí misma la respuesta sería no.

La forma de tratar el cuadro febril, desde un punto de vista médico, independientemente de su origen en la infección de las heridas, en la peste o ambas simultáneamente tenía su base en las sangrías, método que como ya se ha explicado se basaba en el principio de que “el mal” se encuentra en la sangre y por tanto hay que eliminar la sangre “envenenada” hasta que el organismo sea capaz de producir “sangre nueva”. El tratamiento fue iniciado por sus cirujanos (probablemente dirigidos por Juan Chauvet) que como es sabido eran acusados de abusar de este método como forma de tratar los procesos febriles fuese cual fuese su origen. Posteriormente y ante la mala evolución del paciente se consultaría con médicos del hospital (probablemente con Gastelbondo), que no se opondrían a la sangría como base del tratamiento, ya que en ausencia de clínica digestiva, pensarían que el origen estaba en la sangre. Gastelbondo no crítico a los cirujanos de la armada, años después en su obra, por el uso de la sangría. Les criticaba por usarla en procesos febriles que tenían su origen en procesos digestivos (como la fiebre amarilla), no mostrándose opuesto a su uso en el resto de los casos.

Ya he mencionado antes la situación de debilidad física y mental que presentaba BL después de la batalla, consecuencia de las heridas, la falta de alimentación, de sueño y el estrés del combate. A esto hay que añadir un factor fundamental para enfrentarse a la enfermedad. La tristeza que padeció al sentirse injustamente tratado, despojado de honor y abandonado por sus jefes y por el Rey. Esta situación probablemente le privó de un estado anímico y de unas “ganas de vivir” que son fundamentales para enfrentarse a la enfermedad

y que hoy en día se sabe que influyen de forma determinante en el debilitamiento del sistema inmunológico.

Por tanto y en conclusión, creo que la **causa de la muerte de BL** hay que buscarla en la **conjunción de los factores** antes mencionados, con la **infección de las heridas** y la **peste** como agentes causales, **el tratamiento con sangrías** como responsable del empeoramiento clínico y el **debilitamiento de su sistema inmune** secundario al tremendo estrés que sufrió durante la batalla y a la “pena y depresión” que siguieron a la victoria consecuencia de la sensación de injusticia a la que se vio abocado.

NOTAS AL CAPÍTULO 4

Notas al apartado 4.1.1. El parto a finales del siglo XVI

1. Valle Racero, J.I.; "El saber y la practica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957". Matronas Profesión Nº9. Septiembre, 2002.
2. Mauriceau Françoise; "Des maladies des femmes grosses et accouchées. Avec la bonne et véritable méthode pour les bien aider en leurs accouchemens naturels et les moyens de remedier à tous ceux qui sont contre nature et aux indispositions des enfans nouveaux-nés: ensemble une très-exacte description de toutes les parties de la femme qui sont destinées à la generation". 1668.
3. "Françoise Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition". PM Dunn. Archives of disease in chilhood 1991; 66:78-79.
4. "Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear. Mandada hacer por el real tribunal del Protho-Medicato, al Doctor Don Antonio Medina, Medico de los Reales Hospitales, de la Real Familia de la Reyna nuestra Señora, y Examinador del mismo Tribunal. Con privilegio y licencias necesarias. En Madrid: En la Oficina de Antonio Sanz, Impresor del Rey N.S. Y su Real Consejo. Año de 1750."

Notas al apartado 4.2. Vélez-Málaga (Combate Naval) 1704: Pérdida De Pierna Izquierda.

1. Carlos Alonso de Mendizábal. "Blas de Lezo, el malquerido", PP. 33. Dossoles-Andarivel. Burgos, 2008.
2. Rodríguez, José Manuel; El Almirante Blas de Lezo, el vasco que salvó al imperio español, PP.35. Áltera. Barcelona, 2008.
- (2 bis) Alonso de Mendizábal, Carlos; Blas de Lezo, el malquerido, PP.33. Dossoles-Andarivel. Burgos, 2008..
3. Moran, M; Opuscles de Chirurgie, pp. 238. www.googlebooks.com
4. Helyot, Lieutenant d'artillerie. "Ordre de bataille que tenoient les armées navales de France, d'Angleterre et de Hollande dans la Méditerranée en l'année 1704, Quand Monseigneur le Comte de Toulouse remporta la victoire sur les anglais et hollandais et les obligea à abandonner la Méditerranée et repasser le détroit". Editorial: Sans lieu, 1704. 1704, 1704. www.googlebooks.com
5. Massons, José María; " Historia de la Sanidad Militar Española". Tomo 1 pp. 352
6. Riera, Juan; Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa. Universidad de Valladolid. Valladolid 1978.
7. www.socgeo-rochefort.fr/documents/.../466_attach.pdf

8. Sebastián Hernández Botero, Johan; "Sepsis, armas de fuego y microscopios: implicaciones de la sepsis en las revoluciones de la medicina de los siglos XVI y XIX" .
9. Biosalud, vol 9 No 2, Julio-diciembre, 2010 pages 96-111. Colombia. (9) "Tratado de las enfermedades de la gente de mar en que se exponen sus causas, y los medios de precaverlas" de Pedro María González (1805). www.googlebooks.com
10. Cours d'operations de chirurgie (Dionis, 1708) www.googlebooks.com
11. Nouveau recueil d'observations chirurgicales (Saviard 1702) www.googlebooks.com
12. Recherches critiques sur l'état present de la chirurgie (Jault 1702), traducido de Sharp www.googlebooks.com
13. Traite des operations de chirurgie (De la Charrie, 1690) www.googlebooks.com
14. Opusculos de chirurgie (Morand, 1768) www.googlebooks.com
15. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784), traducido al castellano por Don Félix galisteo y Xiorro, profesor de cirugía de la corte. www.googlebooks.com
16. Tratado de heridas por arma de fuego (Canivell, 1789) www.googlebooks.com
17. Curso teórico práctico de operaciones de cirugía (Velasco-Villaverde) www.googlebooks.com
18. Curso nuevo de cirugía (Serena, 1750) www.googlebooks.com
19. Observaciones de cirugía (Ledran 1780) www.googlebooks.com
20. Principios de cirugía (la Fate, 1771) www.googlebooks.com
21. Cirugía expurgada (Gorter, 1795) www.googlebooks.com
22. Aforismos de cirugía (Boerhave 1786) www.googlebooks.com
(22bis)<http://culturaqueteregalo.blogspot.com.es/2010/09/robert-liston.html#!/2010/09/robert-liston.html>
23. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784) pag. 481
24. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784) pag. 483
25. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784) pag. 486
26. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784) pag. 485
27. Tratado de operaciones de cirugía (Ledran, 1784) pag. 487
28. Leandro de Vega. "Pharmacopea de la armada o real catálogo de medicamentos perteneciente a las enfermedades médicas, trabajado para el uso de médicos, y cirujanos de la real armada que sirven a nuestro poderoso Rey".
29. Exposición de Blas de Lezo. Catálogo. Museo Naval de Madrid.

Notas al apartado 4.3. Defensa de la fortaleza de santa catalina de Tolon 1707

1. Pasajes de mar. Guillermo Vilaboa Unanue. 2010
2. Victoria, Pablo; "El día que España derrotó a Inglaterra". Ed Altera. Barcelona.2005. Pag121.

3. Alonso de Mendizábal, Carlos. "Blas de Lezo, el malquerido", pp.73. Dossosles-Andarivel. Burgos, 2008.
4. Gerhard K. Lang "Oftalmología, texto y atlas en color" 2ª edición. Edit. Masson.
5. González, F. "Blas de Lezo. La victoria de Mediohombre sobre la armada Inglesa". Arch Soc Esp Oftalmol. 2013
6. Tratado de enfermedades de ojos para la instrucción de alumnos de cirugía del Real colegio de cirugía de Barcelona. Domingo Vidal. Barcelona.1785
7. Ob.cit. pag91. Sec tercera Cap III "de la extracción de los cuerpos extraños que suelen entrar en los ojos".
8. Ob.cit. pag94. Sec cuarta Cap I "de las heridas del ojo"
9. Gastelbondo, J.J.; "Tratado del método curativo, experimentado y aprobado, de la enfermedad del vómito negro, endémico y frecuente en los puertos de las Indias Occidentales". Documento médico histórico. Madrid. 1755.
10. Zegers R.; The Eyes of Johann Sebastian Bach. Arch Ophthalmol. 2005;123:1427-1430

Notas al apartado 4.4. 2º Asedio de Barcelona 1714:

1. AGS 219/1 Ep 33: André de Bertodano, Comisario Real de Guerra de Marina y ministro de ella en el principado de Cataluña, certifica que Juan Lacomba era Cirujano mayor de los Hospitales del campo, delante del sitio de Barcelona el 25 de Septiembre de 1714. Este certificado fue redactado el 6 de Junio de 1748 en Barcelona para justificar que Bentura Sanz fue practicante de cirugía en aquel Hospital.
2. Carlos Alonso de Mendizábal. "Blas de Lezo, el malquerido", pp.122. Dossosles-Andarivel. Burgos, 2008.
3. Victoria, Pablo; "El día que España derrotó a Inglaterra", pp.123. Altera. Barcelona, 2005.
4. Canivell , Francisco; Tratado de las heridas de armas de fuego, dispuesto para el uso de los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz por el licenciado Don Francisco Canivell, pp.72. Cádiz 1789.

Notas al apartado 4.5. Reconquista de orán 1733

1. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 228/1. Exp. 7. Cartagena 30 de julio de 1732.: *Alexo Antonio Gutierrez de Rubalcaba "Comisario ordenador de marina y ministro principal de este destacamento de estas hislas y otras del mediterraneo = siendo presilio que la corta capacidad del hospital de esta plaza y el crecido numero de enfermos con que ha llegado a este puerto los navíos de la escuadra del cargo del jefe Don Blas de Lesso, establezca otro hospital en la casa que está destinada para cuartel de las tropas de marina Para que en ella puedan colocarse y curarse parte de los enfermos; se hace imprescindible la asistencia continua".* Alejo nombra a Juan Pinto Carner administrador del hospital.
(1bis) Biografía de Blas de Lezo, Museo Naval, pp. 12.

2. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 427. 25 de julio de 1740 A bordo del Navío San Felipe al ancla en el puerto del Ferrol. "Escuadra del Teniente General Don Diego Torres, con expresión de los individuos que la tripulan y guarnezen"
3. Clavijo, Salvador "Historia del cuerpo de Sanidad de la Armada", San Fernando, 1925, Pag 107.
(3 bis) A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 70.
4. AGS 219/2 Ep.16: Hoja de servicios de Joseph Antonio Hernandez, Cirujano de la armada e hijo de Antonio Hernandez: 9 de mayo de 1732, practicante para la asistencia en el Hospital de Cartagena. 28 de Abril a 8 de Mayo de 1732 cirujano del Navío Santiago (cobraba 30 escudos). 5 de octubre de 1732 Navío san Genaro, hospital de Málaga para atender a los enfermos que llegaban de Orán. 11 de noviembre de 1732, por orden del marqués de Santa Cruz, cuando se encontraba sirviendo en hospitales de Orán, es nombrado para embarcar en un navío inglés que se dirigía a Alicante para que atendiera a los numerosos enfermos que allí acudían tras la campaña de Oran. En el trayecto fue apresado por corsarios argelinos que lo mantuvieron cautivo 6 años, en los cuales sufrió malos tratos. En 1739 sirve en Hospitales de Orán y en 1745 se le nombra Cirujano mayor del Regimiento de Caballería de Farnesio.

(4 bis) A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 12. *"Joseph Antonio Hernández, natural de Cartagena, y Maestro de Cirujia, puesto a los Pies de V.A. con todo rendimiento, dize (...) Se embarcó para restituirse a Oran, y continuar el servicio de dicho su Empleo, en cuyo viage fue apresado por los Corssarios Argelinos, y hecho esclavo con todos los demás Españoles que iban a Orán, y haviendolos condusido a Argel, su Governador los hizo suyos Esclavos, aplicandoles al ynmenso trabajo de tirar de una carreta, conduciendo piedra para el Muelle, lo que sufrió asta el mes de septiembre del año p. p. de 37 ..."*

Don Jose Antonio Hernández que firma sus cartas como "Maestro de Zirujía", es hijo de D. Antonio Hernández Cirujano Mayor de las Reales Galeras. Es interesante para esta tesis, porque estando ejerciendo en el Hospital de Bran en Cartagena, Murcia se le mandó (una vez tomada la Plaza de Orán), ejercer en el Hospital de Orán, desde donde se le envía de nuevo a España; al llegar a Alicante, es apresado por los corsarios y pasa cinco años y medio como esclavo en Argel, donde también se ocupa de los enfermos. Don Blas de Lezo entre los años 1732 y 1733 participa en la Reconquista de Orán, donde contrae Fiebre Tifoidea. (Nave Capitana San Felipe. Nave Santiago (primer ataque) y Naves Princesa y Real Familia (Segundo ataque)). El 3 de febrero de 1737 partió con la escuadra desde Cádiz, y llegó a Cartagena de Indias el 11 de Marzo de 1737.

Cirujano del Hospital de Orán. Año 1734: Cartas al rey solicitando subida de sueldo a 30 escudos al mes para servir de cirujano. Dice que es hijo de D. Antonio Hernández Cirujano Mayor de las Reales Galeras.

Año 1737. *"Joseph Antonio Hernández, natural de Cartagena, y Maestro de Cirujia, puesto a los Pies de V.A. con todo rendimiento, dize: que haviendose recuperado la plaza de Oran el año 32, se le mandó pasar a ella con sueldo de 30 escudos al mes para servir de*

Zirujano, y estando asistiendo en aquel hospital Real, a la curación de los enfermos y heridos ... le mandó por el Capitán General Marqués de Santa Cruz, que era entonces, passasen a curarse a España, y al presente para que les asistiese en el viaje, y habiendo llegado a Alicante, y puestolos en aquel hospital, se embarcó para restituirse a Oran, y continuar el servicio de dicho su Empleo, en cuyo viage fue apresado por los Corssarios Argelinos, y hecho esclavo con todos los demás Españoles que iban a Orán, y haviendolos conducido a Argel, su Governador los hizo suyos Esclavos, aplicandoles al ynmenso trabajo de tirar de una carreta, conduciendo piedra para el Muelle, lo que sufrió asta el mes de septiembre del año presente 37, que sabedor su padre Don Antonio Hernández zirujano mayor de las Galeras de España ...”.

(4 bis 2) A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Ep. 12. Fol. 342 El Señor Marqués de Santa Cruz, Comandante General de las Plazas de Orán, Solicita la subida para Jose Antonio Hernandez, y pide que se le conteste.

5. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 227. Cit. En Massons; Historia de la sanidad militar española. Tomo 1. Pp. 288.
6. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 99. 1740. Se menciona a Juan Bautista del Terme como Cirujano primero de la Armada.
7. AGS 219/1 Ep 12 Sitúa a Juan Bautista del Terme el 7 de Octubre de 1746 en el Hospital Naval de Ferrol.
8. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 226/1. Exp. 2. Cádiz noviembre de 1734: Carta de Lacomba a Patiño mal trato de los cirujanos.
9. AGS 219/1 Ep 80. Carta de Francisco Cornejo a José Patiño con fecha 30 de noviembre de 1734 *“luego que recibí la carta de usted, el 13 de noviembre, se la leí al Capitán de Fragata Pablo Agustin de Aguirre, comandante del Santa teresa, dejándole instruido de cómo debe tratar alos cirujanos que cometan una falta. Al zirujano quejoso no le he visto, pues se encuentra en tierra pasando la invernada, para darle darle la satisfacción que manda usted, pero la ejecutaré cuando vuelva”.*
10. AGS 219/1 Ep 41.
11. AGS 219/1 Ep 59.
12. AGS 219/1 Ep 59.
13. AGS 219/1 Ep 86.
14. AGS 219-2 Ep 130.
15. AGS 219-2 Ep 151.
16. A.G.S. SGU. Leg. 2412
17. Rodriguez, José Manuel; Blas de Lezo, El Vasco que salvó al imperio español. pag 74. Cit viajes de Jorge Juan y Santacilia. Soler Pascual, Barcelona 2002.
18. Alonso Mendizábal, Carlos; Blas de Lezo “El malquerido”, pp. 157
19. González, P.M. “Tratado de la enfermedades de gente de mar”. Imprenta Real, Madrid 1805.

20. Pallares Machuca, Francisco; "Don Gaspar Pellicer, médico y cirujano de la armada, víctima política de Don Pedro Vigili y Ensenada". Revista de Historia Naval, N°118, pp. 93. Año 2012.

Notas al apartado 4.6. Cartagena de indias:

1. Massons, José María; Historia de la Sanidad Militar Española, Tomo 1, pp. 180. Basándose en la obra de Salvador Clavijo "Historia de la sanidad de la Armada" pp. 289.
2. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 228/2. Exp. 71. 23 de Enero de 1740. Carta de Miguel Lovio (intendente) al Marques de la Ensenada, hablando sobre las quejas que recibe de los enfermos de los navios del Rey que se han curado hasta julio del año pasado en el hospital de San Juan de Dios *"por faltarles la precisa asistencia y un total abandono en la caridad, muriendo infinitos por no haberseles aplicado la medicina a la que se mandara por el cirujano maior que les asistía, y el mayor quebranto sin los sacramentos, determino que el Teniente general Don Blas de Lezo de acuerdo conmigo se sacaren de aquel hospital estos individuos y que se establezca parages donde pudieran estar* (informa del traslado autorizado por BL al nuevo hospital creado por Blas de Lezo en Getsemaní).
3. A.G.S. 398/3. Ep. 865: 28 de septiembre de 1741. Desde Cartagena Fernando de Bustillo da una relación de la escuadra de la Plaza de Cartagena *"de las 12 Compañías de los Batallones de Marina que guarnecían los navíos de dicha plaza"*. Es interesante porque dice que hay 2 cirujanos en el Galicia y en el Hospital de la Obra Pía.
4. A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 7261741. Diario formado en Cartagena de Indias desde el 13 de Marzo hasta el 21 de Mayo de 1741.
5. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 222/1. Exp. 37. Carta del 12 de abril de 1769 en la que Jose Barreiro pide su jubilación y Juan Chauvet y Francisco Leger certifican, como primeros cirujanos del Navío "Galicia" que ejerció primero de sangrador y luego de segundo cirujano a las órdenes de Blas de Lezo: *"Joseph Barreiro Zirujano, representa haver entrado a servir en los navíos de Vuestra Majestad del comando del excelentísimo Blas de lezo, con plaza de sangrador y zirujano, desde el año 39 hasta el 50, asistiendo al sitio de Bocachica, combate de Cartagena de Indias y otros con los ingleses, Pide la gracia de jubilación debido a achaques avituales y a la numerosa familia que ha dado,.... Esta carta se acompaña del certificado de D. Juan Chauvet como Cirujano Mayor y médico de los presentes Galeones certifica que: J.B. ha estado ejerciendo de practicante de cirujía mientras el sitio de San Luis de Bocachica en el lugar del segundo cirujano que fue muerto de un balazo de cañón en el navío comandante llamado Galicia el 10 de julio de 1741, y también certifica Francisco Leger, cirujano primero de la armada destinado en el navío Galicia que hizo de capitana en el combate de san Luis de bocachica mandado por Blas de Lezo...."*

- (5 bis) Massons, Jose M^a; "Historia de la Sanidad Militar española", Tomo 1, pp. 280
6. A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 726. 1741.: Juan Chauvet: Cirujano Mayor Flota BL
 7. AGS, Marina, legajo 395, Exp. 478
 8. AGS 219/1 Ep 23 fol 98-100: Se confirma a Juan Chauvet como ayudante de cirugía del Hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias
 9. AGS 219/1 Ep 20 fol 83-84: Juan Chauvet *"pase a Cartagena luego se restituya de La Habana para ejercer allí el empleo de ayudante de cirugía, por estar imposibilitado el que ahora está en aquel destacamento"* 15 de Octubre de 1748. También se dice en el mismo folio que Juan Chauvet *"no es hábil para la enseñanza de la cirugía en Cádiz"*. Firmado por Pedro Vigili.
 10. AGS 219-2 Ep 125 2 de Julio de 1754 en Esteyro se nombra al cirujano 1º de la Armada Juan Chauvet para embarcarse en un navío del puerto de Santander. En el mismo documento se dice que Juan Bautista del Terne, que está enfermo, debe quedarse en el astillero encargado de la asistencia de su Hospital.
 11. AGS 219-2 Ep 144 Juan Chauvet, ya ascendido a Ayudante de Cirujano Mayor de la Armada, se queja en una carta de 16 de Agosto de 1755 al Marqués de Espínola por la subida del precio de una casa.
 12. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 31. 1737. Menciona a Cirujanos de la Armada: Juan Labarta, Pedro de Burgos, Bautista Capán, Francisco Cardona, Francisco Clarasón, Narciso Colominas, Esteban Deveaux, Antonio Ganero y Donao, Diego González, Honorato Horación, Francisco Leger, José Martel, Roque Peralta, Francisco Pérez, Andrés Rodríguez Díaz, Pedro Uset.
 13. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 222/1. Exp. 37. Carta del 12 de abril de 1769 en la que Jose Barreiro pide su jubilación y Juan Chauvet y Francisco Leger certifican, como primeros cirujanos del Navío "Galicia" que ejerció primero de sangrador y luego de segundo cirujano a las órdenes de Blas de Lezo: *"Joseph Barreiro Zirujano, representa haver entrado a servir en los navíos de Vuestra Majestad del comando del excelentísimo Blas de lezo, con plaza de sangrador y zirujano, desde el año 39 hasta el 50, asistiendo al sitio de Bocachica, combate de Cartagena de Indias y otros con los ingleses, Pide la gracia de jubilación debido a achaques avituales y a la numerosa familia que ha dado,.... Esta carta se acompaña del certificado de D. Juan Chauvet como Cirujano Mayor y médico de los presentes Galeones certifica que: J.B. ha estado ejerciendo de practicante de cirugía mientras el sitio de San Luis de Bocachica en el lugar del segundo cirujano que fue muerto de un balazo de cañón en el navío comandante llamado Galicia el 10 de julio de 1741, y también certifica Francisco Leger, cirujano primero de la armada destinado en el navío Galicia que hizo de capitana en el combate de san Luis de bocachica mandado por Blas de Lezo...."*
 14. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 42725 de julio de 1740 A bordo del Navío San Felipe al ancla en el puerto de Ferrol. *"Escuadra del Teniente General Don Diego Torres, con expresión de los individuos que la tripulan y guarnezen"*

15. A.G.S. S.M. Leg. 218. Exp. 67.
16. A.G.S. 398/3. Ep. 394: Juan leal, Cirujano 1º del navío Santa Ana de la escuadra de Rodrigo Torres. La Habana 25 de marzo de 1742.
17. AGS 219/1 Ep 20 Se excluye del servicio por su *“poca inteligencia en la facultad quirúrgica”* a Juan Leal y a Marcelo Farfan de los Godos. Firmado el 15 de Octubre de 1748 por Pedro Vigili.
18. AGS 219/1 Ep 46 el 13 de septiembre de 1749 Juan Leal es sustituido como cirujano 1º de la Armada en el Departamento del Ferrol por Ramón Jiménez *“he venido en retornarle sin sueldo alguno”*. Firmado por Bernardino Freyre.
19. AGS 219-2 Ep 103 Joseph Caraza (Carasa), carta de solicitud de jubilación el 4 de Junio de 1752 *“haviendose hallado en el sitio de Cartagena de Indias encargado de la ospitalidad de aquella esquadra de donde se transfirió a La Havana”*.
20. AGS 219-2 Ep 106 Concesión de jubilación de Joseph Caraza el 25 de octubre de 1752.
21. AGS 219/1 Ep 4 Se cita a Joseph Martel como cirujano del navío “El Fuerte” en la escuadra de Rodrigo Torres entre los años de 1740-1744
22. Belaústegui Fernández, Alejandro; “Pedro Vigili i Bellver cirujano mayor del ejército y de la armada”, pp. 86. Ministerio de defensa. Madrid 2010.
23. A.G.S. 398/1. Ep. 122 y 123. 3 Enero de 1741. Don Francisco de Navas da cuenta del *“estado de los géneros de medicinas que han regulado el protomédico y el zirujano”* que necesita la escuadra de Diego Torres porque *“son muchos los enfermos de aquella escuadra”*. En este documento se dice que el ayudante de cirujano es D. Pedro Vigilio.
24. AGS 219/1 Ep 19 Nos ofrece información sobre la trayectoria profesional de Pedro Vigili (citado como Vigilio). Se dice que entre los años 1721 y 1728 fue cirujano de los Reales Ejércitos estando destinado en el Hospital Real de Tarragona y en el Hospital de Valencia (de practicante mayor) en el sitio de Gibraltar (de segundo ayudante de cirugía) y en el sitio de Algeciras (de Cirujano mayor) desde donde pasó a la Armada (tras conocer a Juan Lacomba). Ya en la Armada cita como destinos el Hospital Real de Cádiz y participación en la campaña de Orán, con la flota del Tte. General Manuel López Pintado, con la del Tte. General Pizarro en Veracruz y en la del Tte General Torres.
25. Epidemias en Cartagena 1.525 – 1.810. Fuentes: Soriano Lleras, Andrés. La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1966. Fuentes del Archivo General de la Nación: Fondo Bolívar. Camilo Díaz Pardo “Las epidemias en la Cartagena de Indias del Siglo XVI XVII: Una aproximación a los discursos de la salud y el impacto de las epidemias y los matices ideológicos subyacentes en la sociedad colonial” Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe, vol. 3, núm. 6, noviembre, 2007, p. 0, Universidad del Norte Colombia
26. Gastelbondo, J.J.; *“Tratado del método curativo, experimentado y aprobado, de la enfermedad del vómito negro, endémico y frecuente en los puertos de las Indias Occidentales”*. Documento médico histórico. Madrid, 1755.

27. Camacho Sánchez, Miguel; "Bibliografía general de Cartagena de Indias desde el descubrimiento hasta el 2007". Ediciones Pluma de Monpox S.A. Cartagena de Indias 2008.
28. Lazaretos, Tomo I, Primera Parte, Folios 156-159 Archivo General de la Nación, Bogotá.
29. Mutis, José Celestino. "Estado de la Medicina y de la Cirugía en el Nuevo Reino de Granada en el siglo XVIII". Escritos Científicos de Don José Celestino Mutis. Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, recopilados por Guillermo Hernández de Alba. 1983.
30. Quevedo, Emilio. "Historia de la cátedra de medicina en el colegio mayor del Rosario durante la colonia y la republica de 1653 a 1865". Universidad de Rosario. Bogotá. 2002.
31. Villalba, Joaquin; "Epidemiología Española ó historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta 1801". Tomo II, pp. 129. Imprenta Fermín Villalpando. Madrid.1803.
32. Massons, José María; "Historia de la sanidad militar española". Tomo III, pag 441.Ed Pomares-Corredor. Madrid.1994.
33. Salvador Clavijo "Historia de la sanidad de la Armada", pp.1925. Madrid
34. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 138.: 1 de diciembre de 1740. BL. Da cuenta a Ensenada desde Cartagena el estado de la gente de mar y tropa de sus navíos, de la escuadra de D. Torres, y de la tropa de tierra, refiriéndose a la epidemia que padecían unos 500 hombres; cita a varios fallecidos y dice que 400 de ellos estaban en el hospital. Cabe destacar que en ningún momento habla de medicinas, médicos o cirujanos.
35. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 659. 25 de octubre de 1740. *"Listado de los enfermos que desde los navios han bajado al hospital de Cartagena. De los convalecientes que existen avordo, de los muertos desde la salida del Ferrol hasta oy día 25 de octubre de 1740"*. Se refiere a la escuadra de Diego Torres y cita, de los 10 navíos, a 347 enfermos de todas clases, 315 combalecientes de todas clases y 135 muertos de todas clases desde la salida; y dice que han bajado 154 enfermos de la tropa de tierra. El documento es interesante de ver porque es cómo hacían el recuento de los enfermos.
36. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 654 y 656.: 26 de octubre de 1740. Desde la Aguada de San Francisco de la Isla de Puerto Rico, A bordo del navío Nueva España al ancla en Plaza Grande, Diego Torres da cuenta a Ensenada de las noticias de los navíos de su escuadra desde que salió de Ferrol, habla de los enfermos y dice: *"Solo espero viento favorable para entrar en Cartagena y aver desembarcado a los enfermos y convalecientes de toda la escuadra, siendo el numero de los primeros 347, y el de los segundos 315, y además 154 soldados enfermos de la tropa de tierra. Desde que salió de ferrol la escuadra hasta el 25 de octubre avían muerto 135 de la dotacion de los navíos, y 32 de la tropa de tierra"*.
37. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 707: 5 de noviembre de 1740. A bordo del navío Nueva España al ancla en el puerto de Cartagena, Diego Torres da cuenta a Ensenada y dice que no pudo desembarcar antes en Cartagena "por aver sido contrarios los vientos", y da cuenta de que desembarcó con los 10 navíos más la tropa de de transporte y con 500

enfermos de las tripulaciones de la escuadra *“los que por no aver cavido en los hospitales recibieron los vecinos mas de 160 en sus casas a instancias del obispo”*, y añade que se experimenta mucha mejoría de los enfermos y poca mortandad. Es interesante esta gestión de los enfermos. Los expedientes 809, 811 y 813, hablan de la reunión que tuvo lugar en ese mismo mes y año de Bl, Torres, el Virrey esclava, los jefes de escuadra: Andrés Regio y Benito Antonio Espínola y el teniente de la plaza de Playa Grande Don Pedro Fidalgo por muerte de su gobernador.

38. A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 825. 22 de diciembre de 1740. Diego Torres: Razón de los enfermos y convalecientes de la escuadra que se encuentran en los hospitales de Cartagena.
39. Smolett, Tobías; *“Las aventuras de Roderick Ramdon”*.
40. Penbroke, Jhon; *“True account of Admiral Vernon`s conduit of Cartagena”*.
41. (A.G.S. 398/2. Ep. 658/1. 8 de octubre de 1741. Carta a Ensenada (Cenon de Somo de Villa) sobre *“lo acontecido en estos parages hasta el 12 del corriente: en otra carta del 9 de septiembre del Capitán de fragata Daniel Hunoi, me participa la muerte del Teniente General Don Blas de Lezo, el día 7 de septiembre por unas calenturas, y aunque estuvo privado once horas, volvió en sí y pudo recibir los Santos Sacramentos, y disponer sus cosas, y a los 9 días de haversele dado, se lo llevó Dios.”*
42. (A.G.S. 398/2. Ep. 651/1. 28 de octubre de 1741. Carta de Diego Torres a bordo del Navío “Glorioso” en el puerto de la Havana: *“... Trae carta del Capitán de fragata D. Daniel de Hunoi de 9 de septiembre, en la que participa haver fallecido el 7 antecedente, el Teniente General Don Blas de Lezo, con muy pocos días de cama: por cuyo motivo ha recaído en el, como mas antiguo, el mando de aquellas tripulaciones, aunque muy deterioradas por las enfermedades y depresiones que se experimentaron después del sitio”* (se refiere a bocachica).
43. A.G.S. 398/2. Ep. 734 y 736: Cartas del 26 y 28 de octubre de 1741 en las que se da cuenta del fallecimiento de Blas de Lezo, pero no aportan datos sobre su muerte.
44. A.G.S. 398/2. Ep. 735. Cartas del 26 de octubre de 1741. Carta del Marqués de Obando: *“Muy señor mío pongo en la noticia de ustedes que ha fallecido el Teniente General Don Blas de Lezo el día 7 de septiembre a las 8 de la mañana.”*

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES:

5.1 CONCLUSIONES AL PRIMER OBJETIVO: Describir la biografía de BL e intentar diferenciar entre realidad y leyenda

Tras el estudio de la biografía de BL que he realizado en esta tesis, la **principal conclusión** que he obtenido es que los hechos más importantes de su vida se pueden clasificar en:

- aquellos que son ciertos y están documentalmente probados.
- los que no están documentalmente probados pero es probable que sean ciertos (aportando la justificación al respecto)
- los que no están documentalmente probados y es probable que no sean ciertos (aportando la justificación al respecto)

Veamos ahora las **conclusiones** a las que el estudio pormenorizado de la biografía de BL me ha llevado, atendiendo a la clasificación anterior.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL nació y fue bautizado en Pasajes de San Pedro, Guipúzcoa, el día de San Blas, 3 de febrero de 1789. Su padre se llamaba Pedro Francisco de Lezo y Lizárraga (Pasajes de San Pedro, 23 de Agosto de 1665) y su madre Agustina de Olavarrieta (San Sebastián, 27 de agosto de 1658). También he podido concretar la ascendencia marinera de sus ancestros por vía paterna, cuyo origen familiar se encontraba en Lezo o Lezon, localidad muy próxima al lugar donde nació. Hemos podido saber con seguridad quienes fueron sus hermanos y el lugar que ocupó en aquella familia, el cuarto de diez hermanos.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que llegó a Francia, a la edad de diez años (en 1699), a formarse en una escuela real de hidrología, en Honfleur o Dieppe, antes de ingresar en la escuela de guardiamarinas y lo hizo sin que mediase ningún acuerdo de colaboración entre las armadas española y francesa ya que Felipe de Anjou todavía no estaba en el trono.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que en el año 1701(12 años) era guardiamarina de la armada francesa destinado en la flota del mediterráneo con sede en Tolon.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL estaba embarcado, como guardiamarina, en el navío *Foudroyant*, buque insignia del Conde de Toulouse, jefe de la flota franco-española en la batalla de Vélez-Málaga. Existe también certeza documental de que el 24 de agosto de 1704 (con quince años), en el desarrollo de esa batalla fue herido, resultando de estas heridas la pérdida de la pierna izquierda. También se puede concluir con certeza que a consecuencia de su comportamiento fue ascendido a alférez de bajel de alto bordo de la armada francesa e incluso que se le ofreció un puesto en la corte de Felipe V que denegó.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL, estando a bordo del *Rubis* o el *Toulouse* tomara parte en la campaña de defensa de Peñíscola. De igual forma es probable que, estando a bordo de alguno de esos dos navíos, pero sin mando, tomase parte en alguna campaña de hostigamiento en el primer asedio de Barcelona en 1706, pero creo que es muy poco probable que fuera el protagonista de una misión de infiltración en ese bloqueo, al mando de un navío y que utilizara para ello tácticas como la cortina de humo o las balas incendiarias huecas.

Es un hecho probado documentalmente que el apresamiento del navío británico *Resolution* de 80 cañones ocurrió en marzo de 1707 y que en el mismo intervinieron los navíos *Rubis* o el *Toulouse*, y es probable, pero no está documentalmente probado, que BL fuese embarcado en alguno de los dos y tuviese un papel destacado en la maniobra.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL estaba en agosto de 1707 defendiendo la fortaleza de Santa Catalina de Tolon, durante el sitio al que esta plaza fue sometida por las tropas de Saboya y fue herido en el ojo izquierdo ocasionándole la pérdida de la visión del mismo. Tenía 18 años y

como consecuencia de su comportamiento, fue ascendido a teniente de navío de la armada francesa.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL, estando a bordo de la fragata *Valeur* se enfrentara a un navío mercante artillado o a un buque corsario inglés llamado *Stanhope*, con mayor potencia de fuego que su fragata y lo apresase entre los años 1710 y 1712, siendo ascendido a capitán de navío de la armada francesa en 1712 con 23 años.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL ingresó en la armada española en febrero de 1714 y que se le entregó el mando del *Campanella* integrado en la escuadra del Almirante Don Manuel López Pintado, con el empleo de capitán de navíos.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL tomó parte en el segundo asedio de Barcelona (septiembre de 1714), siendo herido en el brazo derecho, perdiendo la funcionalidad del mismo, quedando a la edad de 25 años tuerto, manco y cojo. Tras recuperarse tomó parte de la flota que logró la rendición de Mallorca en 1715 poniendo fin a la guerra de sucesión española.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL recibió el mando del *Lanfranco* en marzo de 1716 y con el realizó una misión de recuperación y escolta de caudales desde La Habana a Cádiz.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL formaba parte como segundo jefe en la escuadra que partió de Cádiz en diciembre de 1716, en la que el corsario francés Jean Nicol Martinet ponía el mayor número de barcos y el Almirante Bartolomé de Urbizu actuaba como jefe de escuadra. Es seguro que BL embarcó como segundo en el *Lanfranco* o como capitán en la fragata *La Peregrina*. El objetivo de esta escuadra era potenciar la “armada de la mar del sur” con sede en Perú. Es un hecho cierto y documentalmente probado que el 16 de febrero de 1723 sustituyó a Urbizu en el cargo y fue ascendido a General de la Armada de la Mar del Sur. También está documentalmente probado que tuvo graves enfrentamientos con el Virrey del

Perú Castelfuerte, que dejó de pagarle su sueldo y que le llevó a solicitar la baja de la armada o su traslado.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL se casó en Perú con doña Josefa Mónica Pacheco (Valle de Lacumba, Perú 6 de mayo de 1709) el 5 de mayo de 1725 y que BL, su esposa y dos hijos abandonaron Perú llegando a Cádiz el 18 de Agosto de 1730. BL tenía 41 años.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL fue recibido en Sevilla por el Rey Felipe V el 28 de noviembre de 1731, se le pagó lo adeudado, se le nombró “Jefe de escuadra del mediterráneo”, se le entregó un estandarte y se le dió el mando del navío *Real Familia*.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL fue nombrado el 22 de diciembre de 1731 para dirigirse a Génova, con una escuadra de seis navíos, enarbolando su insignia en el *Santiago* o en el *Real Familia* para obtener dos millones de ducados que estaban en un banco genovés y que se le adeudaban a España. Recuperó el dinero y ordenó que se rindiesen honores al pabellón real español.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL partió de Alicante el 15 de junio de 1732 enarbolando insignia en el *Santiago* como segundo jefe de una escuadra que mandaba el Teniente General D. Francisco Cornejo que embarcaba en el *San Felipe el Real* con la misión de recuperar la plaza de Orán perdida en 1708.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que BL participó el 7 de febrero de 1733 en una brillante acción de combate naval al apresar en la ensenada de Mostagán (Argelia) a la nave capitana del Bey Hassan, tras enfrentarse a artillería de costa y al propio navío argelino.

Es un hecho cierto y documentalmente probado que BL después de la brillante acción de Mostagán desempeñó otra de vigilancia y protección de Orán en el mediterráneo, sufriendo su flota una epidemia infecciosa que mató a

unos 500 marineros y que casi lo mata a él, desembarcando en Cádiz donde pasó la convalecencia.

De los hechos que a continuación describo y que abarcan el periodo de 1734 a 1741 existe evidencia documental y se pueden dar por ciertos, lo que puede variar es la interpretación de los mismos según la fuente consultada.

BL es ascendido a Teniente General de la Real Armada con antigüedad de 6 de Junio de 1734 quedando destinado en la Comandancia General del Departamento de Cádiz. El 23 de julio de 1736 fue nombrado “Comandante General de los Galeones que habían de dirigirse a Tierra Firme” y se prepara para su destino en Cartagena de Indias.

El 3 de febrero de 1737, salió de Cádiz con destino Cartagena de Indias. La escuadra con la que partió estaba formada por 10 barcos. Entre estos se encontraban los navíos *Conquistador* (en el que embarcó BL) y el *Fuerte*.

Tras un viaje complicado llegaron a Cartagena de Indias el 11 de Marzo de 1737, desempeñando el empleo primero de “Comandante de la Flota de Guardacostas” y más tarde el de “Comandante de la Escuadra de Cartagena de Indias”. Sus dos misiones fundamentales fueron las de guardacostas y la de reforzar la defensa de la ciudad frente a un inminente ataque inglés. El Virrey de Nueva Granada, Sebastián Eslava llega a la ciudad, el 21 de abril de 1740. En octubre de 1740 llega al puerto una escuadra que al mando del Teniente general Torres había partido de Ferrol con la misión de unirse a una flota francesa (bajo mando del Almirante D`Antin) y auxiliar la plaza de Cartagena de Indias en el ataque Inglés. Con el paso de los meses y por distintos avatares ambas flotas se retiran antes del comienzo de la batalla.

Otra de las conclusiones a las que se llega en este trabajo es que los ingleses tenían un plan para hacerse con todo el imperio español en América y que dentro del mismo la conquista de la ciudad de Cartagena de Indias era el punto principal. Para ello reunieron a la flota y el ejército más numeroso que jamás habían puesto en el mar y le entregaron al mando al Vicealmirante Edward Vernon. Tenían 186 barcos de los cuales había 36 navíos de línea, de los que 8 eran de 3 puentes, 14 armados con más de 70 cañones y el resto

navíos de entre 50 a 60 cañones a los que se sumaban 12 fragatas entre 20 y 40 cañones. En esta flota había unos 27.500 hombres a bordo de los cuales unos 15.000 son marinos y el resto infantes, entre los que están incluidos 3.500 reclutados en Norteamérica al mando de Lawrence Washington y unos 2000 macheteros negros jamaicanos. Frente a esto España oponía una de las ciudades mejor fortificadas del imperio, 1.100 veteranos de los regimientos Aragón y España, 400 reclutas, 600 milicianos de la ciudad y 600 indios. No llegaba a 3000 hombres. La fuerza naval consistía en 6 navíos de línea: *el Galicia, el San Felipe, el Conquistador, el África, el Dragón y el San Carlos*.

La batalla se inició el 15 de Marzo de 1741 y se prolongó hasta el 28 abril de 1741 y la principal conclusión que he sacado del estudio de la misma es que en la victoria española fueron factores fundamentales la estructura defensiva de la ciudad y el valor de los mandos y tropas de tierra y mar españoles. Ambos factores consiguieron prolongar en el tiempo el ataque inglés provocando que se desencadenaran enfermedades infecciosas (fiebre amarilla), que se agotaran los recursos alimenticios y sanitarios y que la proximidad a la estación de las lluvias provocasen desesperación y precipitación en las decisiones adoptadas, lo que culminó con enfrentamientos graves entre los mandos ingleses haciendo imposible la toma de la ciudad y sufriendo gran número de bajas humanas (en torno a 15.000 entre muertos, enfermos y heridos) y la pérdida de gran parte de su flota de combate.

Los enfrentamientos entre los mandos españoles también llegaron a ser graves y a poner en peligro la victoria final. Surgieron entre BL y el Virrey Eslava desde el principio y consecuencia fundamentalmente de dos puntos de vista contrarios respecto al lugar donde los ingleses iban a desembarcar y una vez que entraron en la bahía respecto a la utilidad de hundir los navíos españoles conformando una barrera para evitar la progresión de la flota británica (Virrey eslava) o por el contrario se debían utilizar para la defensa de la plaza (BL). El conflicto llegó a ser tal que el Virrey, acusó a BL de insubordinación y le retiró el mando. Poco después cuando la situación era crítica fue restituido, pero el virrey no olvidó el enfrentamiento y al terminar la batalla envió documentos a la corte donde se hacía referencia al papel de BL durante la batalla intentando desprestigiarlo y buscando una condena por

insubordinación. BL respondió con otro documento, pero no fue tenido en cuenta. Los dos diarios sobre lo acontecido en la batalla que envió el Virrey y el que envió el propio BL han sido la base para el estudio de la batalla.

Tras la batalla, BL enferma y fallece el 7 de septiembre de 1741 a los 52 años. Lo hace casi en la indigencia, en soledad y sin saber que un día antes había llegado una carta desposeyéndole definitivamente de su cargo y ordenándole que volviera a España para ser juzgado.

Es un hecho no probado documentalmente pero probablemente cierto que sus familiares y amigos, no tenían dinero para una tumba digna y que probablemente fue enterrado en la Capilla de la Vera Cruz de los Militares, aneja al Convento de San Francisco en Cartagena de Indias.

Es un hecho cierto, documentalmente probado que BL dejó al morir siete hijos y que su viuda le sobrevivió dos años, hasta el 30 de mayo de 1743.

5.2 CONCLUSIONES AL SEGUNDO OBJETIVO Demostrar que el nacimiento de la cirugía española moderna tiene coincidencia temporal con la vida de BL y que este tuvo relación con sus principales responsables

La primera conclusión que se obtiene en este punto es que el inicio del cambio coincide con el nacimiento de BL (3 de Febrero de 1689), casi milimétricamente.

Muchos de los historiadores de la cirugía sitúan el inicio de ese cambio transcendental en España en el año 1700, con la llegada de Felipe V y sus colaboradores al trono. Sin embargo, del estudio de las distintas fuentes he podido concluir que antes de este año ocurrieron dos hechos que fueron el auténtico embrión de lo que más tarde se culminó con la llegada del nuevo rey al trono.

En 1686 el rey francés Luis XIV es intervenido quirúrgicamente de una fístula anal por un cirujano de la corte llamado Charles François Félix de Tassy. Esta cirugía le resolvió en tres horas lo que durante años la medicina no fue capaz de resolver. Este transcendental acontecimiento cambió la forma de valorar a la cirugía por parte del monarca absolutista y a partir de entonces Francia decidió potenciar a sus cirujanos en todos los aspectos. Esta decisión del abuelo de Felipe V era conocida por el nuevo rey español cuando llegó al trono y es posible que esta idea preconcebida fuese lo que le decidió a apoyar a la cirugía, por encima de la medicina en nuestra armada.

Pero esta no es la única coincidencia cronológica con la vida de BL.

En la segunda mitad del siglo XVII surge con fuerza en Europa un movimiento científico que en el campo de la medicina y la cirugía propone alejarse de los viejos preceptos del galenismo, dominador absoluto de los principios de la medicina en Europa durante siglos. Este nuevo movimiento llegó a España en la última década del siglo XVII (coincidiendo con el nacimiento de BL) y al conjunto de sus integrantes se les denominó “novatores” y fueron ellos con sus obras y actuaciones los que iniciaron un cambio en el

pensamiento médico y quirúrgico de la época, que posteriormente se generalizó.

La segunda conclusión es que en el periodo en el que BL ejerce su profesión en la armada (1701-1741) es cuando se dan todos los pasos necesarios para la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz y con él la nueva cirugía española.

A partir de la llegada de Felipe V al trono se ponen en marcha una serie de cambios legislativos que tienen como objetivo dar cobertura a la “nueva cirugía” que el rey pretende implantar en la armada, con el objetivo de acabar con la nefasta asistencia sanitaria que recibían los marinos por aquel entonces y que en muchas ocasiones era “más mortal que las balas de cañón del enemigo”. Por orden cronológico estas medidas fueron:

- Disposición del 13 de septiembre de 1703: la expulsión de los barberos de la armada y sustitución por cirujanos examinados por el protomedicato.
- Real Cédula de 1 de Junio de 1708: creación del cargo de Cirujano Mayor de la Armada, todavía bajo mando del protomédico de la armada.
- Real Cédula de 9 de Mayo de 1716: Creación en el Hospital Real de Cádiz de una Cátedra de Cirugía.
- Instrucción de Patiño de 16 de Junio de 1717: Primera regulación de la sanidad de la armada.
- Real Orden de 1720: El Cirujano Mayor se convierte en el responsable de dirigir a los cirujanos y de examinarlos.
- 25 de Mayo de 1728 Nuevas Ordenanzas de la Armada, para complementar las de 1717: Creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada independiente del protomedicato, al igual que el cirujano mayor.
- 1730 Puesta en funcionamiento del primer anfiteatro anatómico de la Marina en el Hospital de Cádiz, dotando al hospital de infraestructura y profesores para la formación.
- 19 de junio de 1735 Instrucción referente a la dependencia de los cirujanos embarcados.

- 7 de octubre de 1737, carta del Marqués de la Ensenada al Protomédico de la armada: La rúbrica definitiva de la independencia del Cirujano Mayor de la Armada respecto del protomédico.

En los años en los que BL ejerce su profesión en la armada, se ha conseguido expulsar a los barberos de los buques y sustituirlos por cirujanos examinados, se ha creado el cargo de cirujano mayor de la armada, se ha creado el cuerpo de cirujanos de la armada, se han creado en el Hospital de Cádiz estructuras arquitectónicas específicas para la formación de cirujanos y se les ha dotado de profesores competentes, se ha obligado a médicos y boticarios a enseñar las materias propias de su profesión los cirujanos y se les ha ido prestigiando de forma progresiva con subidas salariales acorde con su nueva posición

Están son las bases sobre las que unos años después de la muerte de BL se asentará el Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz, en 1748 que es a su vez, la institución sobre la que se asienta el primer centro de Europa en fusionar la medicina y la cirugía en 1791.

La tercera conclusión a la que se llega tras el estudio comparado de la cirugía española y la vida de BL es que mantuvo contacto directo como paciente, como compañero de expedición o como jefe y responsable directo de la configuración de la sanidad, con los tres cirujanos mayores de la armada con los que convivió.

Los artífices fundamentales de este cambio fueron los cirujanos mayores de la armada Fray Ambrosio de Gubeville (desde 1708 a 1718), Juan Lacomba (1718 a 1748) y Pedro Virgili (1748 a 1758). El principal responsable desde el punto de vista sanitario es Juan Lacomba, cuyo periodo al frente de los cirujanos de la armada coincide con el periodo de tiempo en el que BL sirve en la misma. Pero la coincidencia va más allá de la mera coincidencia temporal, ya que BL coincide en diversas campañas militares con los tres y precisa de la atención médica en dos ocasiones de Juan Lacomba (en el segundo sitio de Barcelona y en Cádiz tras la campaña de Oran) y en una de Pedro Virgili, quien estuvo bajo sus órdenes en Oran y en Cartagena de Indias, donde ambos

decidieron la estructura sanitaria de la defensa de la ciudad. Con el primer cirujano de la armada Ambrosio de Gubeville coincidió en la escuadra que tomó parte de la conquista de Mallorca en 1715.

5.3 CONCLUSIONES AL TERCER, CUARTO Y QUINTO OBJETIVOS: lesiones y enfermedades padecidas por BL, tratamiento recibido y médicos y cirujanos que le trataron.

1º) Las conclusiones respecto a las lesiones que sufrió BL el 24 de agosto de 1704 en la batalla de Vélez-Málaga:

Conclusión respecto al tipo de lesión sufrida: Fractura conminuta de tibia y peroné con importante pérdida de tejidos y/o amputación traumática parcial del pie izquierdo, consecuencia del impacto directo en su pierna de un agente traumático que pudo ser un trozo de madera desprendido del puente del barco o un fragmento de proyectil.

Conclusión respecto al cirujano que le operó: No está documentalmente probado, pero es probable que el cirujano fuese Marcel Bilguer. Con menor probabilidad se propone el nombre de Jean Cochon-Dupuy y por último los de Burose, Crispy, Henry, Bruille, Gazel, Lance, Beamoont, Massoneau, Michelett, Burlet, Duchesnay.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: “enfermería” del navío Foudroyant.

Conclusión respecto a la técnica quirúrgica: con el paciente en decúbito supino y bajo la anestesia proporcionada por licor y un mordedor de cuero entre los dientes, se procedió a la colocación de un torniquete de Morel por encima de la rodilla, incisión con cuchillo curvo de la piel y músculos dos dedos por encima del lugar donde posteriormente se serraron tibia y peroné, ligadura de grandes vasos y cauterización de los pequeños, cubrir el muñón y vendar.

2º) Conclusiones respecto a las lesiones que sufrió BL en agosto de 1707 en la batalla del sitio de Tolon:

Conclusión respecto al tipo de lesión sufrida: Herida penetrante en el globo ocular izquierdo con alojamiento de cuerpo extraño, con lesión indirecta de la retina por la onda expansiva intraocular que provocó el cuerpo extraño. El

agente causal fue una esquirla de piedra en forma de aguja que se desprendió del muro de la fortaleza tras el impacto de una bala de cañón.

Conclusión respecto al cirujano que le operó: probablemente no fue intervenido por ningún cirujano o lo fuese en el mismo punto del traumatismo ya que las fuentes refieren que se le extrajo en el momento y continuó luchando.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: al pie de la muralla de la fortaleza de santa catalina de Tolon.

Conclusión respecto a la técnica quirúrgica: Sin anestesia, sin asepsia y con el paciente en sedestación se procedió a apertura manual forzada de ambos párpados del ojo izquierdo y a extracción de la esquirla ,mediante el uso de pinzas, sonda, o torunda hecha con lienzo deshilado. Posteriormente se instiló un tópico hecho con sangre de Pichón y se colocó un apósito.

3º) Conclusiones respecto a las lesiones que sufrió BL en septiembre de 1714 en el segundo asedio de Barcelona

Conclusión respecto al tipo de lesión sufrida: herida penetrante en borde inferior de la axila derecha con orificio de entrada y salida provocando la neurotmesis de nervios que correspondan con territorio de raíces nerviosas C5 y C6. El agente causal fue una bala de mosquete.

Conclusión respecto al cirujano que le operó: Fue intervenido por Juan Lacomba , ayudado por el practicante de cirugía Bentura Sanz.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: Hospital “del campo” frente al sitio de Barcelona.

Conclusión respecto a la técnica quirúrgica: con el paciente en decúbito supino y bajo la anestesia proporcionada por alcohol y un mordedor de cuero, se procede a la sujeción del paciente, extracción con pinzas de restos inorgánicos, exploración de la herida comprobando ausencia de movilidad proximal, comprobación de hemostasia procediendo a ligadura de vasos de

mediano calibre y a cauterización con hierro al rojo de pequeñas hemorragias, cobertura de la herida con compresas mojadas en el espíritu del vino, en el que se disolvió bastante alcanfor, y sal de amoníaco y vendaje.

4º) Conclusiones respecto a la enfermedad que sufrió BL en abril de 1733 durante la campaña de reconquista de Orán.

Conclusión respecto al tipo de enfermedad sufrida: Salmonelosis, Fiebre Tifoidea que evolucionó a una Sepsis bacteriana con complicación gastrointestinal y neurológica asociada. Agente causal: *Salmonella* Tiphys, consecuencia de ingesta de alimentos en mal estado embarcados en Cerdeña.

Conclusión respecto a los cirujanos y médicos que le trataron: Cirujanos: Juan Bautista del Terne, cirujano del navío *Princesa*, Pedro Vigili, “capitan sanitario” de la flota, embarcado en el *San Felipe*. Juan Lacomba, cirujano mayor de la armada y jefe de cirugía y Gaspar Pellicer, primer ayudante de Lacomba en el Hospital de Cádiz. Médicos: Juan Sanchez Bernal, protomédico de la armada y jefe de medicina del Hospital de Cádiz, Joseph Martínez y Juan Fernández, médicos del hospital.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: camarote del capitán en el navío *Princesa* y Hospital Real de la Armada de Cádiz

Conclusión respecto al tratamiento médico recibido: Se administró al **paciente:** eméticos amoníacos como el vino emético muy diluido en agua y a pequeñas dosis y el tártaro, diaforéticos como el espíritu de mündedero (acetato amónico), opiados, paños colocados en el abdomen, impregnados en cocimientos de plantas emolientes o aromáticas, enemas, hechos con las sustancias de los paños añadiéndoles otras como miel, maná, sal catártica o benedicta laxativa, quina y sangrías.

5º) Conclusiones respecto a las lesiones que sufrió BL el 4 de abril de 1741 a las 9:00hs durante la batalla de Cartagena de Indias.

Conclusión respecto al tipo de lesión sufrida: heridas inciso-contusas en mano y muslo. Agente causal, astillas procedentes de madera del puente del *Galicia* fragmentada por caída de proyectil.

Conclusión respecto al cirujano que le trató: Juan Chauvet primer cirujano, Francisco Leger cirujano ayudante y José Barreiro, sangrador.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: camarote del capitán de navío *Galicia*.

Conclusión respecto a la técnica quirúrgica: limpieza de la herida con agua contaminada, retirada de trozos de astilla de las heridas con pinzas no esterilizadas, cobertura de las heridas con paño contaminado y mojado en el espíritu del vino, en el que se disolvió bastante alcanfor, y sal de amoníaco y vendaje.

6º) Conclusiones respecto a la enfermedad que sufrió BL de Junio a septiembre de 1741 tras la batalla de Cartagena de Indias

Conclusión respecto al tipo de enfermedad sufrida: infección bacteriana producida por *Yersinia Pestis*, originada por la gran cantidad de cadáveres ingleses que quedaron sin enterrar. Posible sobreinfección de las heridas en mano y muslo con bacteriemia por cocos gram +, como el estafilococo aureus.

Conclusión respecto a los cirujanos y médicos que le trataron: Juan Chauvet como cirujano mayor de la flota de BL en Cartagena de Indias y Juan Joseph de Gastelbondo, médico del Hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias, experto en enfermedades “infecciosas”.

Conclusión respecto al lugar donde fue tratado: Vivienda privada del Marqués de Valdehoyos, que prestó a BL en Cartagena de Indias.

Conclusión respecto al tratamiento médico recibido: similar al tratamiento de la fiebre tifoidea con uso de eméticos, purgantes, diaforéticos y abuso de sangrías.

7º) Conclusiones respecto a la muerte de BL el 7 de septiembre de 1741.

La causa de la muerte de BL es una parada cardio- respiratoria, en el contexto de un fracaso multiorgánico, provocado por una infección bacteriana mixta en un paciente de edad avanzada (para la época) con un estado de inmunosupresión basal secundario a estrés laboral y personal, malnutrición y falta de sueño.

CONCLUSIÓN FINAL:

En mi opinión, esta tesis ha conseguido los objetivos que se proponía en su origen que eran: distinguir entre la realidad y la leyenda en la biografía de BL, relacionar la vida de BL con un periodo transcendental de la historia de la cirugía e identificar las lesiones y enfermedades más importantes que padeció BL, sus tratamientos, sus médicos y cirujanos y finalmente la causa de su muerte.

Esos eran los objetivos “secundarios” de la tesis siendo los “verdaderos” objetivos de la misma los siguientes:

1º) Contribuir a la difusión de la vida de BL y de la victoria española en Cartagena de Indias, fundamental para la historia del mundo.

2º) Ayudar a dar a conocer y dignificar a los cirujanos militares de la armada española de la primera mitad del siglo XVIII que son los verdaderos artífices de un cambio que transformó la manera de enseñar la medicina y la cirugía en toda Europa.

Creo que con esta tesis se consiguen, al menos en una pequeña parte, los dos.

RESUMEN EN LENGUA INGLESA

“BLAS DE LEZO, HIS SURGEONS AND THE BIRTH OF MODERN SPANISH SURGERY”

Introduction:

One of the most relevant battles in the world history began on March 13th, 1741. Spain and England had been involved in a war since 1739 (War of Jenkins's Ear). The objective of the English was the conquest of the whole Spanish empire in the Americas and to achieve this, they needed to conquer one of the most heavily defended cities in America, Cartagena de Indias. To achieve this, the British Parliament gave the Vice Admiral Edward Vernon, command of the greatest armada ever gathered by England before, except for the Normandy landings in 1944. This was a bigger army than the Phillip II s "big Navy", who failed in his attempt to conquer England, and who had 60 ships less. The largest army ever assembled in America until then, shipped in the giant navy with the mission to conquer and stay forever in those territories. The army put by the English in front of the Cartagena´s coast was composed of: 27,500 men (including 3,500 volunteers settled in the English colonies in North America and 200 black Jamaican cane cutters) 186 boats (about 50 combat ships including line ships and frigates), and 3,000 artillery pieces. Spain had 2,830 men (including 600 native archers) 990 artillery pieces and 6 ships. They could not fail. During the course of the battle and after the initial success, a ship was sent to England to report the victory. They had made commemorative badges and even held celebrations in the street. .

However, the Spanish troops were commanded by Blas de Lezo and Olavarrieta (hereafter BL), born in Pasajes de San Pedro, Guipúzcoa, Spain, on February 3rd, 1689, who died at Cartagena de Indias, Colombia today, on September 7th, 1741, and Viceroy Don Sebastian Eslava and Lazaga (Eneritz, Navarra 1685- Madrid 1754), who was the general in chief of the naval and land forces, while our hero was the general in chief of the fleet and his men. Despite the huge discrepancies that emerged between them, they knew how to join

efforts to achieve one of the most important victories for the world and our country history.

Should the English had obtained the victory and developed their plans to conquest the Spanish Empire, they would have imposed their language and religion (see what happened in North America for example), and therefore the world today would be different from how we know it.

The fact of victory at Cartagena de Indias, is the reason why BL is remembered, though his biography is full of battles, victories and amazing and heroic acts, which are even magnified by the circumstance of having been mutilated from one leg, one hand and one eye since very young, as a result of injuries from the various battles in which he participated. I haven't found any other person of the history with such a degree of disability being able to get such a high number and so relevant victories. He always stayed at the forefront of battle, even with such physical disabilities and in such a difficult area to for combat.

The most important of these fights and injuries – as well as diseases he suffered were:

- 1704 Battle of Vélez-Málaga (naval battle). Wounded by cannonball: below knee Amputation of the left leg.
- 1706 storming of the fortress of St. Catherine of Toulon. Cannon shot: Loss of left eye vision by shrapnel.
- 1714 Siege of Barcelona (naval battle). Bullet wound: Loss of mobility in his right arm.
- 1732 Conquest of Oran. Bacterial sepsis.
- 1741 Death

When BL was born, surgery was a profession with low social prestige, even separated from Medicine and subject to this. The professionals who practiced surgery were poorly trained, grouped in "guilds" and low paid. This situation was even worse in the army, with infernal working conditions, under which they practiced their profession, as will be explained later. From BL's birth to his death, the Spanish armada surgery experienced an spectacular change, ending with the settlement of the baseline for the Royal College of Surgeons of

Cadiz (1748) origin to become the first European institution where medicine and surgery are taught together after 43 years BL was present in these changes.

The relationship between BL and military surgery is interesting from three points of view:

- His military life overlaps in time with the period of transformation from surgery referred before.
- During this period, he suffered from certain number of diseases, injuries and wounds that required medical and surgical treatment that could be practiced at that time.
- His commanding positions both at ships and land, made him responsible for the sanitary organization also at both sides

Research content:

The rational for this thesis origin from the General Objective of dignifying BL and other military surgeons who assisted him and who transformed the Spanish surgery.

This general objective is based on the following specific objectives:

- 1 Describe the biography of BL and try to differentiate between fact and fiction
- 2 Show that the birth of modern Spanish surgery and BL's life occurred concomitantly during the same period of time and that BL was directly involved within the principal responsables.
- 3 Define and contextualize how, where and when the different diseases, injuries and wounds suffered BL happened throughout his life.
- 4 Describe in detail which were the treatments offered to BL in each of his clinical events.
5. Discover professionals who were treated or accompanied BL.

To meet the objectives described above, this research is divided into the following chapters:

- Chapter 1: General approach to the research.
- Chapter 2: Biography of BL (1689-1741) and historical context.

- Chapter 3: History of surgery in the period that is of interests to us
- Chapter 4: Injuries and illnesses suffered by BL, treatment received, and doctors and surgeons who treated him.

In Chapter 1, a description of the historiographical methodology followed in this research is made, as well as the detailing of all the sources used for the development of this work. These sources are also classified according to their format and origin:

- Personal sources: point out the personal interviews held either in person or telephonically. They were very useful at the beginning of the investigation to decide an action plan for the process to open new exploratory pathways and at the end, to confirm that all sources were properly explored.
- Bibliographic Sources: Indicate the consulted publications: books, articles, novels, conference minutes and reports. These are very useful because they give us a script, but it is necessary to corroborate the veracity of the facts narrated by looking at the documentary sources.
- Documentary Sources: mention the original documents of the period analyzed in the investigation, and the files where these are located. These sources are more accurate because they contain the original narrative of events.
- Multimedia Sources: These are Internet sites visited. Internet is one of the main tools we have available to get historical information. The main problem is to check the accuracy of what you find on sites like Wikipedia or similar, but once this is achieved, it's a very valuable tool.

Chapter 2 describes BL's biography, distinguishing real facts from legends. Chronologically these facts would be:

BL was born and baptized in Pasajes de San Pedro, Guipúzcoa, on San Blas day, February 3rd, 1689 (1). He moved to France at the age of ten, (in 1699), to train himself at a real hydrology school, before entering midshipmen

school. In 1701 (12 years) BL was the French navy midshipman assigned to the Mediterranean Fleet based in Toulon. The August 24, 1704 BL was shipped as a midshipman in the ship *Foudroyant*, at the Battle of Vélez-Málaga. During this battle, he was injured, and as a result of his injuries, he lost his right leg. Being aboard the *Rubis* or *Toulouse*, BL took part in the first siege of Barcelona, in the defense of Peniscola and the seizure of the English ship of 80 guns *Resolution*. In August 1707, defending the fort of Santa Catalina de Toulon, BL was wounded in the left eye causing the visual loss of the left eye. It may be possible that while remaining abroad on the frigate, *Valeur* faced a merchant vessel gunship or an English privateer named *Stanhope*, with a more powerful than his frigate, and had captured it between 1710 and 1712. BL entered the Spanish navy on February 1714 and he received the command of *Campanella*. In September 1714 he took part in the second siege of Barcelona, and was wounded in the right arm, losing its functionality, at the age of 25 one-eyed, one-armed and lame. After recovering he was part of the fleet that forced the surrender of Mallorca in 1715, ending the Spanish Succession War. In March 1716 he was given command of *Lanfranco* and made a recovery mission and escort flows from Havana to Cadiz. In December 1716 as deputy chief part in the squad which left Cadiz under the command of Bartholomew Urbizu aboard *Lanfranco* or *Pelegrina*, aiming to reinforce the army of the South Sea. On February 16th, 1723 BL replaced Urbizu from his position and was promoted to General of the Army of the South Sea. On May 5th, 1725 he married Josefa in Peru with Monica Pacheco (May 6, 1709), with whom he had seven children. He returned to Cadiz on August 18th, 1730 at age 41. On November 28th, 1731, he was promoted to "Head of the Mediterranean squadron" and he received the command of the ship "*Familia Real*". It is likely that on December 22nd, 1731 BL moved to Genova where he recovered two million ducats and demanded Spanish royal pavilion honors. On June 15th, 1732 BL was part of the fleet responsible for the reconquest of Oran with *Santiago*. In February 1733 he made a brilliant naval action of seizing the ship *Bey* of Algiers. Two months later he had a severe infection for which he had been very close to death. He was promoted to Lieutenant General in the Royal Navy with seniority from June 6th 1734. On February 3rd, 1737, he left Cadiz destination to Cartagena aboard the *Conqueror*. He arrived in Cartagena de Indias on March 11th, 1737.

The two primary missions were to reach the coast guard and strengthen the defense of the city against an imminent english attack. The battle began on March 15th, 1741, lasting until April 28th(2), BL had a key role in the Spanish victory. After the battle, BL ill and died on September 7, 1741 at age 52.

In Chapter 3 of this thesis BL life is related to the period in which the modern Spanish surgery baselines were settled, and as a result of this, also a change in the way to teach together medicine and surgery in Europe(3).

The beginning of this change starts at the same time the birth of BL takes place, also with two events: In 1686 the French king Louis XIV underwent surgery for an anal fistula by a surgeon of the court named Charles François Félix de Tassy, who succeeded and with that success achieved enhancing surgery regarding medicine in France. When Louis XIV's grandson, Philip V arrives to the throne with has the idea to do the same with surgeons in the army. In the last decade of the seventeenth century a group of doctors and surgeons called "novatores came to Spain. They were they were with their works and actions which initiated a change in the medical and surgical thinking of the time, leaving behind the old galenism concepts. From the arrival of Felipe V to the throne a series of legislative changes take place, aiming to cover the "new surgery" that the king intended to implement in the army with the goal of ending the disastrous healthcare that marines received , being in occasions "more deadly than the cannon balls of the enemy." In the years that BL was practicing in the Navy, he was able to drive out barbers vessels and replace them by examined surgeons. He created the position of Senior Surgeon of the Navy and the body of surgeons armed. In the Hospital de Cádiz, specific architectural structures for training surgeons were created and provided with competent teachers, that forced doctors and pharmacists to teach their own profession materials and surgeons have fared sanctioning progressively with wage increases in line with his new position. These are the basis on which a few years after the death of BL; the Royal College of Surgery of the Navy of Cadiz would be settled in 1748, which at the same time is the institution over which the first center in Europe is based on merging medicine and surgery in

1791. BL maintained direct contact as patient as expedition partner or boss and directly responsible for the configuration of health system, with the three mayor surgeons of the army with which he lived, Fray Ambrosio Gubeville (from 1708-1718), Juan Lacomba (1718-1748) and Pedro Virgili (1748-1758).

In Chapter 4 we have tried to specify the injuries and illnesses suffered by BL, treatment received, and doctors and surgeons who treated him.

1) Injuries suffered BL on August 24th, 1704 at the Battle of Vélez-Málaga: comminuted fracture of tibia and fibula with significant tissue loss and / or partial traumatic amputation of the left foot, as a result of direct impact on the leg of a traumatic agent which could have been a detached piece of wood bridge boat or a shell fragment. It is likely that the surgeon was Marcel Bilguer. He was treated at the "nursing" the ship Foudroyant and without anesthesia proceeded to below knee amputation of the left leg.

2) BL injuries suffered in August 1707 at the Battle of Toulon: penetrating wound in the left eyeball with foreign body housing with indirect injury to the retina by the shock wave caused intraocular foreign body. The causal agent was a sliver of needle-shaped stone that fell off the wall of the fort after the impact of a cannon ball. Without anesthesia, the surgeons proceeded to the extraction of the chip, using tweezers.

3) BL injuries suffered in September 1714 in the second siege of Barcelona: penetrating injury to the lower edge of the right axilla with inlet and outlet neurotmesis causing nerve territory corresponding to C5 and C6 nerve roots. The causal agent was a musket bullet. He received surgery from John Lacomba (4), aided by the practitioner of surgery at the Hospital Bentura Sanz "field" opposite the site of Barcelona. Performing surgical debridement of wounds.

4) BL disease suffered in April 1733 during the campaign of reconquest of Oran: Salmonellosis, Typhoid, bacterial sepsis with gastrointestinal and neurological complication associated. Causal agent: Salmonella tiphy. The surgeons who attended him were Juan Bautista Terne, Vigili Pedro, Juan and Gaspar Lacomba Pellicer. Physicians: Juan Sanchez Bernal, Joseph Martinez and Juan

Fernández. He was treated at the captain's cabin on the ship Princess and Royal Navy Hospital Cadiz. He was treated with emetic, diaphoretic, cinchona and indents.

5) BL the injuries sustained April 4, 1741 at 9: 00hs during the Battle of Cartagena de Indias: paragraph-blunt injuries to hand and thigh. Causal agent from wood chips. Surgeons who treated him were Juan Chauvet, Leger and Francisco José Barreiro (5), bleeder. He was treated in the captain's cabin Galicia. Cure debridement was performed.

6) Diseases suffered by BL from June to September 1741 after the Battle of Cartagena de Indias: bacterial infection caused by Yersinia pestis, and superinfection of wounds in hand and thigh with bacteremia gram + cocci, such as Staphylococcus aureus. Surgeons and physicians tratado you were Juan Chauvet and Juan Joseph de Gastelbondo. The private home of the Marquis of Valdehoyos. Received medical treatment consisted of administration of emetics, purgatives, bloodletting diaphoretics and abuse.

BL die September 7, 1741 (6). The reason for BL's death was a cardiorespiratory arrest, in the context of multiple organ failure caused by a mixed bacterial infection in an elderly patient (for that time) with a baseline immunosuppressive situation secondary to job and personal stress, malnutrition and lack of sleep.

Conclusions:

In my opinion, this thesis has achieved the objectives originally proposed that were: distinguish between facts and legends within BL's biography, BL life relation to a momentous period in the history of surgery and identification of major diseases and injuries he suffered, as well as treatments, his doctors and surgeons and, finally the cause of his death.

Those were the "secondary" objectives of the thesis being "real" objectives therefore the following:

- 1) To contribute to the dissemination of the life of BL and the Spanish victory in Cartagena de Indias, crucial to the world.history.
- 2) To help raise awareness and uplifting the military surgeons of the Spanish Navy in the first half of the eighteenth century, as the real architects of change that transformed the way to teach medicine and surgery in Europe.

Bibliography:

- (1) Olaran Múgica, María Inés; "Don Blas de Lezo y Olabarrieta, estudio genealógico e historia familiar", XV Reunión Americana de genealogía, Santo Domingo 2009
- (2) Orozco Acuaviva, A; En la presentación del libro de Bustos Rodriguez, Manuel; Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la ilustración (1748-1796). Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz 1983.
- (3) A.G.S. Leg 298/2 Ep 726 Diario de BL
- (4) A.G.S. Leg 219 Ep 127: Juan Lacomba, Blas de Lezo surgeon.Barcelona 1714
- (5) A.G.S. Leg 222 Ep 37: Juan Chauvet, Blas de lezo surgeon. Cartagena de Indias 1741
- (6) A.G.S. Leg398/2. Ep 658/1

ANEXOS

1. BUQUES RELACIONADOS CON BL

GUERRA DE SUCESIÓN ESPAÑOLA:

ARMADA FRANCESA: Almirante Alejandro de Borbón

Foudroyant: Batalla de Vélez-Málaga 1704

Rubís o Toulouse: incidente con el Resolution 1707

Valeur o Toulouse: incidente con el Stanhope 1710

ARMADA ESPAÑOLA: Almirante Andrés de Pez y Malzárraga

Nuestra Señora de Begoña-Campanella: segundo asedio a Barcelona 1714

PERIODO ARMADA CARIBE: Almirante Fernando Chacón Medina y Salazar

Nuestra Señora del Carmen-Lanfranco: viaje a La Habana 1716

PERIODO ARMADA MAR DEL SUR: Jean Nicolas Marinet- Bartolomé de Urdinzu

Nuestra Señora del Carmen-Lanfranco: Inicio del viaje 1717

La pelegrina

PERIODO ARMADA MEDITERRANEO: Almirante Esteban de Mari

Real Familia: Jefe de escuadra del mediterráneo

Real Familia o Santiago: Pago de Génova 1731

ORAN: Teniente general Francisco Cornejo

Santiago: Primer ataque 1732

Princesa y el Real Familia: segundo ataque 1732-1733

CARTAGENA DE INDIAS:

Conquistador y El Fuerte: salida de Cádiz el 3 de febrero de 1737

CARTAGENA DE INDIAS

Conquistador, África, Dragón, San Felipe, El Fuerte, Galicia: 1737-1741

Para la exposición de las características de los distintos navíos he utilizado la que para mí es insuperable fuente al respecto: "Listado de los

navíos de línea de la real Armada española” de la página de internet <http://www.todoababor.es/listado/>, con credibilidad y documentación contrastadas.

Navío Foudroyant (1):

- Año y lugar de construcción: Brest. Botado el 1 de marzo de 1693.
- Características: Buque de 55 metros de eslora y 15 de manga. Desplazaba 2400 toneladas. Constaba de 102 cañones.
- Participo como buque insignia del Conde de Toulouse durante la más importante batalla naval de la guerra de sucesión española, en Vélez-Málaga el 24 de agosto de 1704. En este buque iba embarcado el guardiamarina de 15 años BL. Fue herido en esta batalla perdiendo como consecuencia de las heridas sufridas su pierna izquierda.
- El buque fue desguazado en los astilleros de Tolon en 1713. (1)

(1) Roche, JM. *Dictionnaire des bâtiments de la flotte de guerre française de Colbert á nos jours*. Tomo 1 (1671-1870). Maury Millau. Pag 211

Navío Rubís (2):

- Año y lugar de construcción: Port Louis Francia. Botado el 21 de Enero de 1704.
- Características: 39,3 metros de eslora y 10,4 de manga, desplazaba 800 toneladas. 56 cañones.
- Participó en la batalla de Vélez-Málaga y en el bloqueo a Gibraltar. Pudo tratarse del buque en el que se encontraba BL en el incidente del *Resolution*.
- En 1717 convertido en pontón y desguazado en Tolon en 1729.

(2) Roche JM, *Op Cit*. Pag 389

Navío Toulouse (3):

- Año y lugar de construcción: Toulon. Botado en 1703
- Características: 45,5 metros de eslora, 12,3 de manga, desplazaba 1000 toneladas, 64 cañones.
- Participó en la batalla de Vélez-Málaga.
- Practico el corso por el Mediterráneo. Pudo tratarse del buque en el que se encontraba BL en el incidente con el *Resolution*, estando al mando el Capitán Salaberry de Bennville.
- También pudo tratarse del navío que intervino en el episodio con el *Stanhope*, ya que figura el apresamiento de dos buques ingleses uno en 1708 y otro en 1710 bajo el mando del Capitán de Navío Grenonville.
- El 2 de diciembre de 1711 en Mahón, es capturado por los ingleses.

(3) Roche JM, *Op Cit.* Pag 482

Fragata Valeur (4):

- Año y lugar de construcción: Bayona, noviembre de 1707.
- Características: 37 metros de eslora y 10 de manga, desplazaba 487 toneladas. 34 cañones
- Tenía base en el puerto de Rochefort, donde estaba destinado BL y operaba en el Mediterráneo, motivo por el que se le ha citado en relación al episodio con el *Stanhope*.
- Desguazada en 1719.

(4) Roche JM, *Op Cit.* Pag 455

Navío Nuestra Señora de Begoña- Campanella (5):

- Año y lugar de construcción: construido en Génova en 1703 y comprado a un armador italiano en 1713.
- Características: Sus medidas en codos son las siguientes: 63 codos y medio de quilla, 70 codos y $\frac{1}{4}$ de eslora, 20 codos y $\frac{1}{4}$ de manga, 9 codos de puntal, 20 codos de mura, 19 codos de cuadra, 905 toneladas de arqueo y una tripulación de 450 hombres. En pies de Burgos medía 127 de quilla, 140 de eslora, 40 y 6 pulgadas de manga, 18 de puntal, 40 de mura. Armado con 54 cañones, 10 de a 24 libras y 12 de 12 libras en la primera batería, 22 de a 8 libras en la segunda batería, 8 de a 6 libras en el alcázar y 2 de a 8 libras en el castillo de proa.
- Bajo mando de BL tomó parte en el 2º bloqueo a Barcelona de 1714, en este navío es herido BL en el brazo.
- 1714 traslado fallido a España de la reina doña Isabel de Farnesio
- 1715 participa, al mando de BL en recuperación de Mallorca.
- Dado de baja el año de 1723.

(5) www.todoababor.com

Navío Nuestra Señora del Carmen- Lanfranco (6):

- Año y lugar de construcción: Este navío sirvió en cuatro marinas diferentes. El navío Pembroke es construido en los astilleros ingleses de Deptford el 22 de noviembre de 1694.
- Características: Originalmente estuvo artillado con 64 cañones, aunque en varias fuentes y listados viene con sólo 60 cañones, que corresponderían a 24 cañones de a 16 libras, 26 de a 8 libras y 10 de a 5 libras.
- La Armada española lo adquirió en Génova en el año 1713. Su nombre completo era Nuestra Señora del Carmen y San Antonio. Este navío es nombrado en diferentes listados y fuentes como Pembroke ó Lanfranco.
- Participó en el 2º bloqueo de Barcelona y en el traslado fallido de la reina Doña Isabel de Farnesio a España en 1714.
- En 1715 en la conquista de Mallorca.
- En 1716 bajo mando de BL realiza viaje al caribe para recuperar la plata de los Galeones hundidos el año anterior.
- De 1716 a 1718 bajo mando de Bartolomé de Urbizo intento pasar el Cabo de Hornos para incorporarse a la armada de la mar del sur sin conseguirlo.
- En 1719 fue abandonado en Buenos Aires

(6) *www.todoababor.com:*

Navío Santiago - Santísima Trinidad (7)

- Año y lugar de construcción: construido en Guarnizo en 1729 por don Cipriano Austrán y don Pedro Boyer, por tanto con el sistema español o de don Antonio Gaztañeta.
- Características: Navío de 60 cañones
- 1729-1732 en la escuadra del Teniente General don Esteban de Mari.
- 1732 es entregado a BL para que acuda a Génova a reclamar los dos millones de pesos que le debían a España.
- 1732 Buque insignia de BL que actúa como 2º Jefe de la escuadra que se dispone a reconquistar Orán
- Rendida Orán, zarpa con la división al mando de BL escoltando un convoy de 120 embarcaciones de transporte, entrando posteriormente en Cádiz el 2 de agosto.
- Al comenzar la guerra con Gran Bretaña en 1739 se encontraba en el Caribe.
- Es desguazado en 1745.

(7) *www.todoababor.com:*

Navío Princesa (8):

- Lugar de construcción: construido en el astillero de Guarnizo en 1731.
- Características: Basado en el sistema de Gaztañeta y construido con los planos de los constructores don Juan Pedro Boyer y el de origen francés don Ciprián Autrán, siendo su gemelo el navío Príncipe. Navío de 70 cañones.
- Para su primera comisión zarpa de Santander con los navíos Guipúzcoa y Rubí, uniéndose en Ferrol a la escuadra puesta al mando del teniente general don Francisco Javier Cornejo, compuesta por siete navíos y un paquebote, que zarpa el 20 de abril de 1731 de Ferrol rumbo a Cádiz.
- Entregado oficialmente a la Real Armada el 17 de agosto de 1731.
- Con la escuadra del teniente general don Francisco Javier Cornejo estuvo en la expedición de Orán que zarpó de Alicante el 15 de junio de 1732.
- Navío con el que BL consigue capturar la Capitana argelina del Bey Hassan en el puerto de Mezalquivir en febrero de 1733.
- Posteriormente realiza labores de vigilancia por el mediterráneo durante 2 meses hasta que se declara una epidemia que mató a 500 hombres y casi hace lo propio con BL que regresa a Cádiz y entrega el barco.
- En Noviembre de 1733 toma el mando el capitán de navío don Gabriel Pérez de Alderete, protagonista de un triste incidente relacionado con el maltrato de su cirujano que más adelante se explicará en detalle
- Entre 1760 y el 30 de diciembre de 1784 sirvió como pontón, hasta que es dado de baja y vendido ese año.
- Sería desguazado en 1809.

(8) *www.todoababor.com:*

Navío Real Familia (9)

- Año y lugar de construcción: Comenzó su construcción en Puntales en abril de 1729 y finalizó en La Carraca con el sistema español de Gaztañeta. Fue el segundo navío construido en La Carraca después del Hércules, por Juan Belletrud, resultado los dos navíos prácticamente idénticos. Entregado a la Armada el 3 de febrero de 1731.
- Características: Sus dimensiones principales eran 83 pies de eslora, 71 de quilla, 23 de manga y 11 pies y 5 pulgadas de puntal. Con un desplazamiento de 1.342 toneladas de arqueo, medía 81 codos de eslora, 73 de quilla, 21,14 de manga y 11,8 de puntal. Disponía de una dotación de 500 hombres y estaba armado con 60 cañones de a 18, 12 y 6 libras. Estaba bajo la advocación de Los Santos Apóstoles.
- 1731 se embarcó el jefe de escuadra BL, siendo su navío insignia.
- Pudo ser el navío con el que BL acudió a Génova a recuperar los dos millones de pesos.
- Participó en la conquista de Orán de 1732
- 1740 hacia destinada al Caribe con la escuadra de doce navíos al mando del teniente general don Rodrigo de Torres que debía auxiliar a BL
- Desguazado en Puntales en 1750, siendo sus maderas utilizadas para la construcción de tres nuevas gradas en el arsenal de La Carraca.

(9) *www.todoababor.com:*

Navío Galicia (10):

- Año y lugar de construcción: Botado el 28 de julio de 1729 y entregado a la Armada el 26 de abril de 1730. Arsenal de La Graña (constructor Lorenzo de Arzueta).
- Botado el 28 de julio de 1729 y entregado a la Armada el 26 de abril de 1730.
- Características: 70 cañones (el primero construido en la Graña)
- 1731 formó parte de la escuadra de D. Esteban Mari, marqués de Mari, que escoltó al Ejército a Liorna.
- Participó en la conquista de Oran en 1732 como parte de la flota de D. Francisco Javier Cornejo.
- En 1733 se incorporó a la escuadra del mando de D. Miguel de Sada y Antillón, conde de Clavijo, con la que dio escolto a varios convoyes para llevar tropas a Italia durante la campaña de Nápoles y Sicilia.
- En 1734 reparándose en La Carraca
- El 16 de octubre de 1739 zarpa de El Ferrol al mando del capitán de fragata D. Juan Jordán. Traslada al Virrey Sebastián Eslava.
- Cartagena de Indias en abril de 1740, entregado a BL que lo hace su buque insignia.
- Capturado por los ingleses durante la batalla de Cartagena de Indias.
- Hundido por los ingleses el 28 de abril de 1741

www.todoababor.com

Navío “Nuestra Señora del Carmen”- "Segundo Conquistador" (11)

- Botado en La Habana en 1729. Entregado a la Armada el 26 de mayo de 1730.
- 64 cañones
- 1730 zarpa de Cádiz como capitana de la flota de azogues de D. Rodrigo de Torres

- 1731 participa en la escolta de la flota de transportes y desembarco de tropas en Liorna con la escuadra al mando del teniente general D. Esteban Mari
- Participa en la Reconquista de Orán de 1732 al mando del capitán D. Luis de Córdoba.
- 1733 participa en la campaña de Nápoles y Sicilia en la escuadra del Conde de Clavijo
- 1734 hunde dos navíos argelinos en las cercanías de Cartagena.
- En diciembre de 1734 entra en el arsenal de La Carraca
- El 26 de mayo de 1735 zarpa de Cádiz al mando del capitán de navío D. Francisco Liaño y llevaba a bordo a D. Jorge Juan y Santacilia.
- En junio de 1736 vuelve al arsenal de La Carraca
- El 3 de febrero de 1737 zarpa de Cádiz rumbo a Cartagena de Indias con el navío Fuerte bajo mando de BL
- Hundido por los españoles durante el transcurso de la batalla de Cartagena de Indias en 1741

Navío San Carlos (12)

- Construidos en 1724 en Guarnizo por Arzueta bajo la dirección de D. Antonio Gaztañeta.
- Entregado a la armada en 1726
- Navío de 60-70 cañones
- 1728 zarpa de Cádiz integrada en la escuadra al mando del capitán de navío D. Domingo Justiniani con destino a Cartagena de Indias par labor de guardacostas. Sufrió epidemia de fiebre amarilla.
- 1732 zarpa de Cádiz con la flota de Rodrigo Torres con destino Veracruz y La Habana
- 1734 zarpa de La Habana en la flota del Conde de Bena Masserano con destino Cádiz
- En 1739 zarpa del Ferrol junto al Galicia con destino Cartagena de Indias para reforzar la escuadra de BL.
- Hundido por los españoles en el transcurso de la Batalla de Cartagena de Indias en 1741.

Navío el Fuerte (13)

- Construido en el arsenal de La Habana en 1727. Costó 66.975 pesos
- Navío de 60 cañones
- 1727 parte de La Habana con la flota de D. Antonio Gaztañeta, destino Cádiz
- 1729 zarpó de Cádiz al mando del capitán de navío D. Domingo Justiniani, con destino Cartagena de Indias en las misiones de guardacostas en Tierra Firme.
- 1730 en Portobelo para recoger caudales que entrega en Cartagena de Indias
- En 1732 entró en Cádiz al mando de D. Gabriel de Mendinueta transportando caudales.
- 1734 entró de nuevo en Cádiz transportando caudales, al mando D. Domingo Justiniani.
- 1735 fue carenado en el arsenal de Cartagena.
- 1735 zarpa de Veracruz con la de escuadra D. Benito Antonio Espínola, para transportar caudales a Cádiz.
- El 3 de febrero de 1737 zarpa de Cádiz con el navío *Conquistador* y BL con destino a Cartagena de Indias. Poco después de zarpar les sobrevino un temporal que impidió que el navío *Fuerte* y el resto de los mercantes pudieran seguir al *Conquistador*, que llegó a Cartagena de Indias a los 32 días de travesía, mientras el *Fuerte* y los mercantes, uno de había hundido en el temporal, entraron ocho días después.
- Es sustituido por el *Dragón*, para regresar a Cádiz al mando del capitán D. Francisco de Oquendo con caudales.
- 1740 zarpa de Cádiz y se incorpora a la escuadra de D. Rodrigo de Torres en El Ferrol partiendo con destino a Cartagena de Indias.
- Entra en La Habana en 1740, tras separarse de la escuadra por un temporal.
- 1743 captura al navío inglés Tiger en el contexto de la guerra de la oreja de Jenkins en isla de Tortuga.
- 1745 transporta caudales a España desde Río de la Plata.

- 1746 captura a las fragatas mercantes británicas *Harrington* y *Prince Charles*.
- 1746 es destinado a la Armada de Barlovento.
- 1748 zarpa de Veracruz bajo mando del capitán de fragata D. Antonio Perea, siendo destinados a La Habana y puestos al mando del jefe de escuadra D. Juan Antonio de la Colina.
- 1752 transporta caudales a España.
- 1753 está en El Ferrol, donde es puesto al mando del capitán de fragata D. Manuel de Guirior, con el que se incorpora a la escuadra de La Habana.
- 1755 se encontraba en La Habana.
- 1756 en Cádiz dado de baja.

Navío África (14):

- 1731, Construido en el astillero de La Habana por el asentista D. Juan de Acosta
- Navío de 64
- Botado en 1732 y alistado al año siguiente.
- 1733 bajo mando del capitán de fragata D. Daniel Huoni, se une en La Habana a la Flota de D. Rodrigo de Torres con destino Cádiz.
- 1734 participa en las campañas de Nápoles y Sicilia.
- En 1736 zarpa de Cádiz con la escuadra D. José Alfonso Pizarro para traer de regreso al Ejército de Italia.
- 1737 se encontraba en Cádiz
- 1738 formando parte de la escuadra de D. Benito Antonio Espínola, zarpa de Cádiz con destino Veracruz
- 1739 se incorpora en Cartagena de Indias a la escuadra de BL.
- 1741 hundido por los españoles en el transcurso de la batalla de Cartagena de Indias.

Navío Dragón (15):

- Construcción en La Habana en 1737.
- Navío de 60-64 cañones.
- 1738, al mando de D. Francisco José de Ovando y Solís, se incorpora desde La Habana a la escuadra de BL en Cartagena de Indias.
- 1741 hundido por los españoles en el transcurso de la batalla de Cartagena de Indias.

Navío San Felipe (16):

- Construido por Arzueta en Guarnizo en 1726 bajo la dirección de D. Antonio Gaztañeta.
- Navío de 80 cañones.
- 1731 escuadra del marqués de Mari, bajo mando de D. Francisco de Liaño. Con esta escuadra participó en la escolta del convoy de tropas que el 27 de octubre desembarcaron en Liorna, defendiendo así los derechos del infante Don Carlos sobre Parma y Toscana.
- 1732 buque insignia del Teniente General D. Francisco Javier Cornejo y Vallejo en la conquista de Orán.
- 1733 con la escuadra al mando de D. Antonio Serrano, al mando del capitán de navío Liaño realiza un crucero de vigilancia en el puerto de Alicante.
- 1738 se encontraba en El Ferrol con la escuadra de D. Rodrigo de Torres.
- 1740 llega a Cartagena de Indias donde es asignado a la escuadra de BL
- 1741 hundido por los españoles en el transcurso de la batalla de Cartagena de Indias.

2. DOCUMENTOS DE INTERES:

Diario de Blas de Lezo en Caratagena de Indias A.G.S Leg 398/2 Ep 726

398/2 Ep. 726

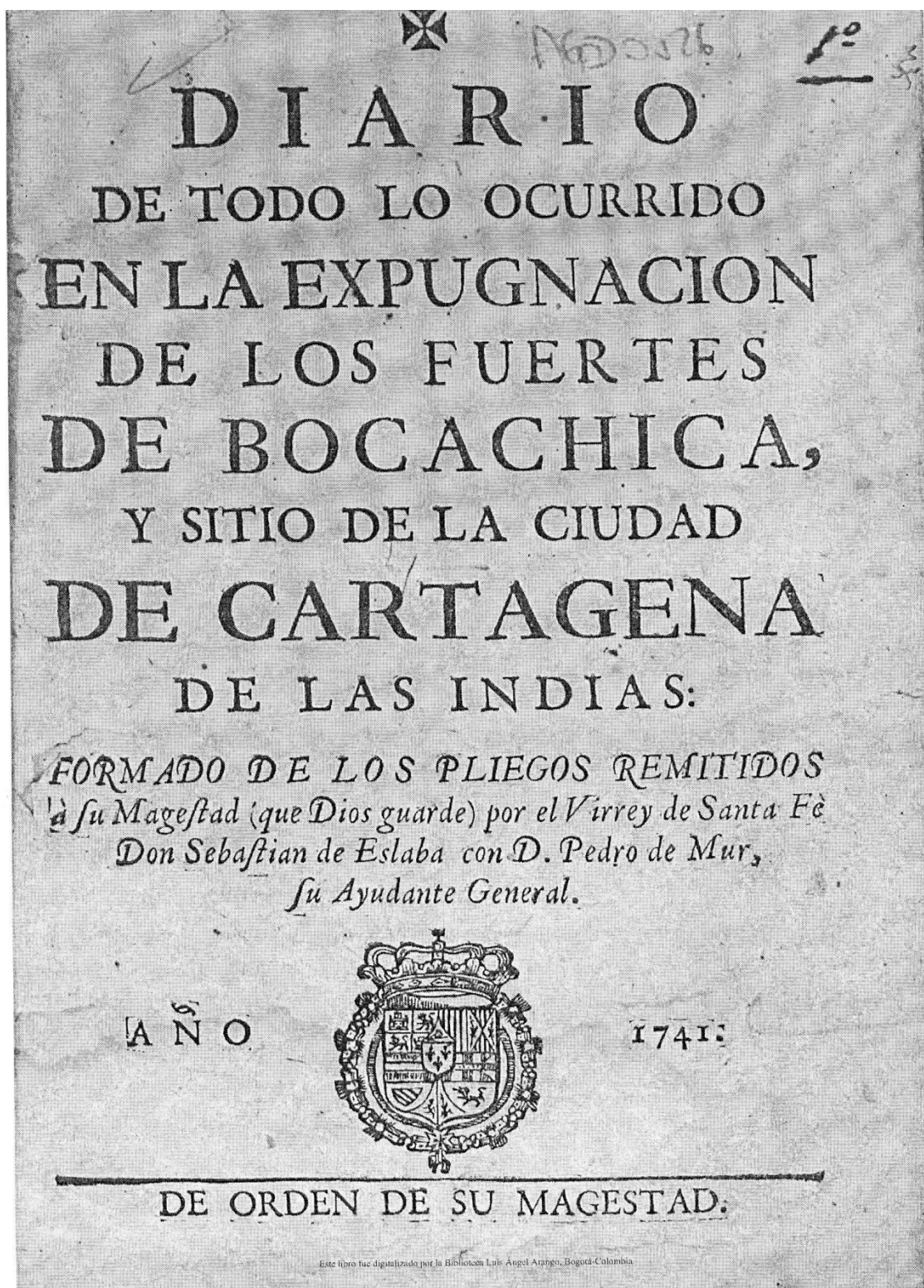
Diario formado en Cartaxena de Indias desde 18 de Marzo hasta 21 de Mayo de 1741.

El 18 de Marzo dieron fondo en Haya grande 2 nauos Ingleses de 70 y 80. Cañones y 1 Paquebot se mantubo sobre los Bixidos en punta de Canoas.

El día 19. llegó a dar fondo sobre la misma Haya la Armada Inglesa compuesta entonces de 137 embarcaciones y despues de 135. la qual constaba de 10. nauos de 100. Cañones 32. de 50 y 60. Cañones 6. Fragatas de 80 a 100. 6. Fragatillas 3. Buques 2. Bombardas 3. Paquebots y 133 embarcaciones de Transporte y se componia en 3. Coquadras las 2. de la division azul y la otra de la Roja mandada el Vice Almirante D.^{no} Eduardo Vernon la seg.^{da} el Contra Alm.^{te} Cavallero D.^{no} Chaloner ogle y la Tercera de otro Capitan en Jefe.

Hasta el 19. manifesto dixi su empresa p.^a la Boquilla, el Enemigo estando en inaccion; y haviendo intentado algunas Lanchas hazer desembarco en ella la mañana de este día fueron rechazadas p.^a los navesos que velos opusieron a Cuervo descubierto.

El día 20. Hizo vela la Armada y fue a dar fondo la mayor parte de ella sobre la punta de Chicaco o Haya y enfrente de la Boca nuevam.^{te} abierta donde se hallaban los nauos Dragon y Conquistador y el de Archuelo Armado al mando del Capitan de Nauio D.^{no} Juan Obando.





DON ANDRES DE BERTODANO,
Comissario Real de Guerra de Marina,
y Ministro de ella en el Principado de
Cathaluña.

Certifico, que segun los Papeles que me ha presentado Don Bentura Sanz, Primer Cirujano, que fué de Navio de la Real Armada, consta lo siguiente.

Por certificacion de Don Juan Lacomba, Cirujano Mayor de los Hospitales del Campo delante de Barcelona, dada en el mismo Sitio à veinte y cinco de Septiembre de mil setecientos y catorce, consta que Don Bentura Sanz, sirvió de Practicante de Cirugia de dichos Hospitales, cumpliendo siempre con su obligacion, y asistiendo à los Enfermos, y heridos con gran caridad, y zelo, y hecho diferentes curas de peligro con acierto.

Por otra de Don Pedro Mound, Cirujano Mayor del Real Hospital de Gerona, dada en la misma Ciudad à quince de Abril de mil setecientos y quince, consta que Don Bentura Sanz, sirvió en calidad de Practicante de Cirugia en dicho Hospital con toda aplicacion, y cariño à los Enfermos.

Por otra de Don Ambrosio de Guibebille, Religioso de la Orden de San Juan de Dios, Cirujano Mayor de la Real Armada, y Exercitos del Mar Oceano, Socio de la Real Academia de Sevilla, dada en Cadiz à catorce de Febrero de mil setecientos diez, y ocho, consta que Don Bentura Sanz, sirvió de Cirujano en diferentes Hospitales con mucho credito, y que deseando servir à S. M. en su Real Armada, de tal Cirujano, se le presentó, pidiendole su Aprobacion, y que haviendole hecho varias preguntas sobre los puntos mas esenciales de la Cirugia, respondió con tanta satisfacion, que no se escusò en concederle dicha Aprobacion, juzgandole capaz de exercer el empleo de Cirujano de uno de los Navios de ella.

Por orden de Don Alonso de Olibèr, dada en Barcelona à seis de Junio de mil setecientos diez y ocho, consta que el citado Don Bentura Sanz, que à la sazón se hallaba de Segundo Cirujano del Navio el Real, pasó à servir de primero en la Fragata nombrada San Fernando el Chico.

Don

t

Como Cirujano mayor y Medico de los presentes Galeones D.ⁿ Juan Chauvet = Certifico como Joseph Barreyro maestro plomo torista de la Real Armada ha estado ejerciendo de Practicante de Cirujia mientras el sitio de S.ⁿ Luis de Boca chica en el lugar del segundo Cirujano que fue muerto de un balazo de Cañon en el Navio Comandante llamado el Galicia, y assi mismo en el combente de las Morfias de S.^{ta} Clara, que fue destinado por Hospital durante el sitio con mucho amor y caridad con las Heridas y de toda mi satisfaccion; por lo que le hallo capaz para que pueda ejercer dicha facultad en donde mas le convenga; por lo que le doy la presente Certificacion a su pedimento. Cantanera y Julio diez de mil setecientos quarenta y un años = D.ⁿ Juan Chauvet = D.ⁿ Francisco Leguex Primer Cirujano de la R.^a Armada de S. M., destinado en el Navio la Galicia que hizo de Capitana en el combate de S.ⁿ Luis de boca chica, mandandole el Ex.^{mo} S.ⁿ D.ⁿ Blas de Leso = Certifico que Joseph Barreyro, Sangrador que fue del citado Navio, le conozco, y he visto servir de Cirujano a falta del segundo que fue muerto de un Balazo de Cañon en dicho combate, en el qual asistió con mucho amor y charidad a todos los heridos

que allí hubo; y assi mismo ha practicado con grand
celo y aplicacion la Cirujia en el convento de S.^{ta} Clara
el que sirvió de Hospital, durante el sitio de esta Plaza,
como tambien en el de la Obisapia, en cuyos hospitales
me acompañó en las Salas donde fué destinado para la
asistencia de los Enfermos, y curacion de los heridos; por
lo que le hallo muy capaz, è inteligente para exercer
dicha facultad; y para que conste donde mas le convenga
le doy esta à su pedimento en Cantaxena de Indias a
diez de Julio de mil setecientos quarenta y dos. Fran.^{co}
Leyes. D.ⁿ Francisco Leguer primer Cirujano de la Real
Armada de S. M., destinado en el Navio el Africa de
la Esquadra del mundo del Teniente General D.ⁿ Andrea
Regio. Certifico que Joseph Baneyro Sangrador del cita-
do Navio ha servido muy à mi satisfaccion cumpliendo
enteramente con su obligacion en la Curacion de los En-
fermos y heridos que hubo en el mismo Navio en los
combates que tubo con una Esquadra Inglesa, en cada
ocasion como en todas manifestó aplicacion y intelligen-
cia en la facultad con mucho amor y charidad en
la asistencia de los Enfermos, y heridos, como tambien
en el Hospital de S.ⁿ Juan de Dios de esta Plaza; por lo
que le considero apropiado, y muy capaz para ascender

3 CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN (FICTICIO):

Colegio de Cartagena de Indias

Don Juan Joseph de Gastelbondo, médico de Cartagena de Indias y con ejercicio profesional en el Hospital de San Juan de Dios

CERTIFICO la defunción de Blas de Lezo y Olavarrieta que ocurrió a las 08:00 horas del día 7 de septiembre de 1741 en la vivienda propiedad del Marqués de Valdehoyos en Cartagena de Indias.

Murió a causa de un fracaso multiorgánico por infección bacteriana mixta en contexto de inmunosupresión. El finado tenía la edad de 52 años de estado casado. Era natural de Pasajes de San Pedro, Guipúzcoa hijo de Pedro Francisco y de Agustina.

En Cartagena de Indias a 7 de Septiembre de 1741

EN LA ARMADA FRANCESA /EXPULSIÓN BARBEROS ARMADA ESPAÑOLA-1708 SE CREA EL CARGO CIRUJANO MAYOR DE LA ARMADA 1708-1718 Fray AMBROSIO DE GUIBEVILLE. CIRUGÍA BAJO CONTROL PROTOMEDICATO.

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1704 24 de Agosto	Batalla de Vélez Málaga	Foudroyant:	Guardamarina Asciede a Alférez de Bajel de Alto bordo 15 años	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesión: Fractura comminuta de tibia y peroné con importante pérdida de tejidos. ■ Motivo: caída de un proyectil en el puente de mando. ■ Tratamiento:Amputación infracondilea . ■ Consecuencia: prótesis en pierna izquierda. 	Posibles: Marcel Bilguer "opuscules de Chirurgie". Le Dran
1705-1707	<ul style="list-style-type: none"> ■ Misiones de corso en el Mediterráneo: Defendió las plazas de Peñíscola y Palermo ■ Incidente con el Resolution 1707. 	Rubís o Toulouze:	Alférez de Bajel de Alto bordo 15-17 años	Sin lesiones	
1707 29 Julio-21 Agosto	Defensa del Fuerte de Santa catalina de Tolón	Tierra. Fuerte de Santa catalina de Tolón:	asciende a Teniente de Navío. Después de la batalla 17 años	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesión: Herida con apertura de globo ocular izquierdo y alojamiento de cuerpo extraño. ■ Motivo: Bala de cañón impacta contra el muro del castillo del que se desprende una "esquirla". ■ Tratamiento: Extracción del cuerpo extraño. ■ Consecuencia: Ceguera ojo izquierdo. 	Barbero o cirujano a pie de la muralla de la fortaleza
1708-1713	<ul style="list-style-type: none"> ■ Misiones de corso en el Mediterráneo. ■ Incidente con el Stanhope 1710. 	Toulouze o Valeur:	asciende a Capitán de Navíos. 18-23 años	Sin lesiones	

4. CUADRO RESUMEN DE LA TESIS

INGRESA ARMADA ESPAÑOLA/ CIRUJANO MAYOR GUBEVILLE. EXAMENES DE INGRESO AL CUERPO DE CIRUJANOS LOS
HACE EL PROTOMÉDICO

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1714	2ª Asedio a Barcelona	Nuestra Señora de Begoña, alias "Campanella";	Capitán de Navíos 25 años	<ul style="list-style-type: none">■ Lesión: Lesión en brazo derecho de nervios periféricos permanente que afecta a raíces nerviosas C5-C6 o nervios periféricos con función motora que derivan de estos, y herida por arma de fuego en hombro o axila del miembro superior derecho.■ Motivo: Bala de mosquete por aproximarse en exceso a puerto.■ Tratamiento: Sangrías, dieta, cataplasma y escarificaciones.■ Consecuencia: Pérdida de la función del brazo derecho, quedó en aducción completa, con imposibilidad para la flexión del codo, pero manteniendo la función de la escritura.	<ul style="list-style-type: none">■ Juan Lacomba, Cirujano Mayor Hospital del "Campo Santo" en Barcelona. AGS 219/1 Ep 33 fol 127■ Bentura Sanz, Practicante de cirugía de aquel hospital. AGS 219/1 Ep 33 fol 127
1715	Toma de Mallorca. Fin Guerra sucesión.	Nuestra Señora de Begoña, alias "Campanella";	Capitán de Navíos 26 años	Sin lesiones	Fray Ambroise de Guiveville: Cirujano mayor de la flota.

ARMADA CARIBE/CREACION DE LA CATEDRA DE CIRUGIA EN HOSPITAL DE CADIZ

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1716	Misión Caribe. Viaje a la Habana	Nuestra Señora del Carmen alias "Lanfranco"; Almirante Fernando Chacón Medina y Salazar	Capitan de Navíos 27 años	Sin lesiones	

ARMADA MAR DEL SUR/ORDENANZAS ARMADA 1717, 1718 JUAN LACOMBA CIRUJANO MAYOR, 1720 CIRUJANO MAYOR RESPONSABLE DEL CUERPO DE CIRUJANOS, INDEPENDENCIA DEL PROTOMÉDICO, 1728 ORDENANZAS CREACIÓN CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA, 1730 ANFITEATRO ANATOMÍA HOSPITAL DE CÁDIZ

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1717-1730	Destino en el Pacífico: (inicio del viaje 1717. llegada a El Callao en 1720).	Lanfranco La Peregrina	Almirante de la Armada de los Mares del Sur. En 1723 28-41 años	Sin lesiones	Perú: Protomédicos: José Avendaño 1710-1717 Francisco Vargas Machuca 1718-1720 Ortiz de Landreta 1720-1740

ARMADA MEDITERRÁNEO/ LUCHAS DE PODER ENTRE CIRUJANO MAYOR DE LA ARMADA Y PROTOMÉDICO, ASNTAMIENTO FORMACIÓN CIRUJANOS EN CÁDIZ, 1735 INSTRUCCIÓN DEPENDENCIA DEL CIRUJANO EMBARCADO

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1731	Reclamo Pago Génova.	Santiago:	Jefe de escuadra del mediterraneo 42 años	Sin lesiones	Pedro Nolibe
1732-1733	Reconquista de Oran	Primer ataque 1732: Santiago. Segundo ataque 1732-1733: Princesa	Segundo jefe de la Flota 43-44 años	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad: Fiebre Tifoidea - salmoneosis. ▪ Motivo: Mal estado de los alimentos en los navios. Embarcados en Cerdeña ▪ Tratamiento en el Real Hospital de Cádiz: Eméticos amoniales, diaforéticos, vegetatorios, éter sulfúrico, etc. ▪ Consecuencias Sepsis. Casi muere. 	<p><u>Cirujanos en los Navíos de Bl:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ San Felipe: Primer Cirujano: José Carasa. Segundo Cirujano: Juan Borrel. A.G.S. SM. Leg. 396/1 Ep. 427. ▪ Real Familia : Primer Cirujano: Alonso Hurtado. Segundo Cirujano: Juan Molero. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 427. ▪ Santiago: Pedro Nolibe (Nolives). Joseph Antonio Hernandez . A.G.S. S.M. Leg. 218. Exp. 70. AGS 219/2 Ep.16. ▪ Princesa: Juan Bautista del Terme. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 227. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 99. AGS 219/1 Ep 12. <p><u>Cirujanos en el Real Hospital de Cádiz:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Juan Lacomba (A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 72, A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 98, A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 101). Gaspar Peilicer (Pailares Machuca, F.; "Don Gaspar Peilicer, médico y cirujano de la armada, víctima política de Don Pedro Vigili y Ensenada"). <p><u>Médicos en el Real Hospital de Cádiz:</u> Juan Sánchez Bernal, Joseph Martínez, Juan Fernández.</p> <p><u>Otros médicos y cirujanos destinados en la reconquista (posible relación Bl):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antonio Joseph Rosell, Juan Torres, Pedro Fardeta, Juan Ramón, Francisco Virto y Sebastián Romero de torres. AGS 219/1 Ep 41. AGS 219/1 Ep 59. AGS 219/1 Ep 86. AGS 219-2 Ep 130. AGS 219-2 Ep 151. A.G.S. SGU. Leg. 2412.
1734-1738	Cádiz	Conquistador y El Fuerte: salida de Cádiz el 3 de febrero de 1737 CARTAGENA DE INDIAS. Blas de Lezo y Olabarrieta	Teniente General de la Armada. 45-46 años.		

CARTAGENA DE INDIAS/1737 INDEPENDENCIA DEFINITIVA DE LOS CIRUJANOS RESPECTO DE LOS MÉDICOS

FECHA	DESTINO	NAVÍO	CARGO	LESIONES	CIRUJANOS
1737 – 1741 Batalla (1741 13 de Marzo a 21 de Mayo)	Cartagena de Indias Defensa de la Ciudad.	Navío “San Felipe” (enarbolaba su insignia), acompañado del “Conquistador”, el “África” y el “Dragón” (salen de Cádiz el 3 de febrero de 1737). Después, ya en Cartagena de Indias, se les unió el “Fuerte” y el “Galicia” (su nuevo buque insignia durante la batalla). Posteriormente “el Fuerte”, fue sustituido por el “San Carlos” aunque terminó retornando a Cartagena de Indias con la flota de Torres, pero sin quedarse para la batalla.	Comandante de la Escuadra de Cartagena de Indias. 48 - 50 años. Responsable Sanidad.	<ul style="list-style-type: none">▪ Lesión / Enfermedad: Muñio, mano y peste.▪ Motivo: Batalla.▪ Tratamiento:▪ Consecuencias: Muerte.	<p>Hospitales:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hospital de San Juan de Dios: A.G.S. Sec. Marina. Leg. 228/2. Exp. 71. Fol. 315 y 316.▪ Hospital de la Obra Pía en Getsemani: A.G.S. 398/3. Ep. 865. <p>Escuadra de Bl. Navíos: “Galicia”, el “Fuerte” y el “San Felipe”:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Navío Galicia: AGS. SM . Leg. 222/1. Ep. 37 fol.191. 1769. Juan Chauvet, Francisco Leger y Joseph Barreiro. A.G.S. Sec. Marina. Leg. 222/1. Exp. 37. Juan Chauvet: Cirujano Mayor Flota Blas de Lezo. A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 726.▪ Navío San Felipe: Juan Borrel, Joseph Caraza (Carasa). A.G.S. S.M. Leg. 219 AGS 219-2 Ep 103 fol 504. A.G.S. S. M. Leg. 219-2 Ep 106 fol 512.▪ Navío El Fuerte: Pedro López y Joseph Martell. A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 42725. AGS 219/1 Ep 4. <p>Cirujanos en la Defensa de Cartagena de Indias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Juan Leat: AGS. SM . Leg. 222. Ep A.G.S. Sec. Marina. Leg. 218. Exp. 67. Fol. 310./1738.▪ A.G.S. Sec. Marina. Leg. 219/1 Ep 46 fol 189./1749▪ Juan José Gastelbando: AGS. SM. Leg. 228. AGS. SM. 218 Ep.89.▪ Joseph Caraza (Carasa). A.G.S. S.M. Leg.219 AGS 219-2 Ep 103 fol 504. A.G.S. S. M. Leg. 219-2 Ep 106 fol 512.▪ Pedro Vígilio: AGS. SM . 218 Ep. 57. AGS. SM. 218 Ep. 77. AGS. SM . 218 Ep. 106.▪ Juan La Combe. A.G.S. S.M. Leg. 218. Exp. 72. A.G.S. S.M. Leg. 218. Exp. 98. A.G.S. S.M. Leg. 218. Exp. 101.
1741 7 de septiembre	Cartagena de Indias		Teniente General del Mar Comandante de la Escuadra de Cartagena de Indias. 52 años	<p>Muerte: conjunción de infección de las heridas y la peste como agentes causales, el tratamiento con sangrías como responsable del empeoramiento clínico y la inmunsupresión secundaria al estrés que sufrió durante la batalla y a la “pena y depresión” que siguieron a la victoria consecuencia de la sensación de injusticia a la que se vio abocado.</p>	<p>Juan Chauvet Juan José de Gastelbondo</p>

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes Impresas y multimedia:

Capítulo 2:

Fuentes impresas:

Bibliografía utilizada para la biografía de Blas de Lezo:

- Alonso Mendizábal, Carlos, “Blas de Lezo, el Malquerido”. Dosssoles, Burgos, 2008.
- Abbé A. Anthiaume, Évolution et enseignement de la science nautique, tomes 1 et 2, Librairie Ernest Dumont, Paris, 1920; Michel Vergé-Franceschi, Marine et éducation sous l'ancien régime, Paris, 1991 Michel Vergé-Franceschi (sous la direction de), Dictionnaire d'histoire maritime, Editions Robert Laffont, Paris, 2002.
- Álvarez Maldonado Muela, Ricardo y Gamundi Insua, Abel Angel. “Las operaciones anfibias”, pag 77. Ed. N. Bazan, Madrid 1994.
- Barcaiztegui y Manso Lobregat, Jose Javier, “Un General español cojo, manco y tuerto, don Blas de Lezo, natural de Pasajes”, Imprenta de la viuda de Valverde, Irún, 1927.
- Blanco Núñez, J.M. “La armada en la primera mitad del siglo XVIII”. Catálogo de la exposición “Blas de Lezo, el valor de Mediohombre”. Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
- Blanco Núñez, José María;” La armada española en la primera mitad del siglo XVIII”. Libros Bazan, 2001.
- Beatson, Robert; Letter from Governor Montiano, July 6,1740, Collections of the Georgia Historical Society. (Vol. VII. - Part I)Published by Georgia Historical Society, Savannah, Ga. En “Naval and Military Memory of Gran Britain from 1727 to 1783 Londres, 1804.
- Bermudez Plata, Cristóbal,” Narración de la defensa de Cartagena de Indias contra el ataque de los ingleses en 1741”. Sevilla 1912.
- Calderón Quijano, José Antonio, “¿Pensó Vernon emplear las cortinas de humo en su ataque contra Cartagena de Indias?”, Revista General de la Marina. Madrid, Enero 1942.
- Cooper, M.; “An account of the expeditiom to Carthagená with explanatory Notes and observations”. London. 1743.

- Cotarelo y Valedor, Armando, “La figura legendaria de Blas de Lezo” en conmemoración bicentenario de D. Blas de Lezo. Museo Naval. Madrid, 1941.
- Fernández de Navarrete, Francisco," Colección de Opúsculos de Excmo. Sr. D. Martín Fernández Navarrete. Viuda de Calero, Madrid, 1848, v.1, Biografías de Marinos y descubridores, Blas de Lezo. pp.261-276.
- Fernández de Navarrete, Martín, “Noticia Biográfica del General de Marina D. Blas de Lezo”, en Estado General de la Armada, Imprenta Real, Madrid, 1829, Apéndice IV.
- Fernández Duro, Cesáreo, “Armada española desde la unión de los reinos de Castilla y Aragón. Madrid, 1895-2003. Reedición Museo Naval de Madrid en 1972.
- Ford, Douglas; “Admiral Vernon and the Navy”. Londres, 1907.
- González-Aller, José Ignacio: Catálogo-Guía del Museo Naval de Madrid. Ministerio de Defensa. Armada Española. Tomo I. 2.^a edición, 2006, pp. 171-173, n.º 431 del catálogo.
- Granjel, L.S; “Estudio histórico de la medicina. Lecciones de metodología aplicadas a la historia de la medicina española”. Salamanca, 1961.
- Gracia Rivas, Manuel; “En torno a la biografía de Blas de Lezo”. Inédito. 2011.
- Henrrique Torres, Alberto; “Homenaje a Don Blas de Lezo. El último biógrafo del Almirante Edward Vernon. Una visión inglesa de su asalto a Cartagena de Indias”. Casanalpe, Cartagena de Indias, 1955.
- Manfredi, Domingo “Blas de Lezo”. Temas Españoles, Nº 281, Publicaciones Españolas. Madrid, 1956.
- Mesiel Ujueta, Alfonso; “Blas de Lezo. Vida legendaria del marino Vasco”. Barranquilla, 1982.
- Martinez Valverde, Carlos; “Análisis estratégico y Táctico de las operaciones de ataque y defensa de Cartagena de Indias de 1741”. Revista General de la Marina. Abril, 1961.
- Miller, Frederic;” Blas de Lezo”. Alphascript Publishing, 2010.
- Ministerio de Defensa, Catálogo de la exposición “Blas de Lezo, el valor de medihombre”. Madrid. Septiembre de 20013.

- Olaran Múgica, María Inés; "Don Blas de Lezo y Olabarrieta, estudio genealógico e historia familiar", XV Reunión Americana de genealogía, Santo Domingo 2009.
- Pembroke, John; "True Account of Admiral Vernon's conduit of Cartagena", by James A. Michener in "Caribbean", Maryland (USA): Fawcet, 1990. ISBN 0-449-21749-3.
- Pérez-Foncela, J.; "El Héroe del Caribe". Libroslibres, Madrid, 2012.
- Pérez-Mallaina y Torres Ramírez; "La Armada del Mar del Sur", pág. 232. Escuela de Estudios Hispano-Americanos. Sevilla, 1987.
- Picatoste valentin;" El General pierna de palo". Colección Glorias de España Nº14 oficinas de la última moda. Madrid, 1898.
- Quintero Sarabia, Gonzalo María; "Blas de Lezo. Defensor de Cartagena de Indias". Planeta. Bogotá, 2002.
- Quintero Sarabia M., "Biografía de Blas de Lezo" Catálogo de la exposición "Blas de Lezo, el valor de Mediohombre". Ministerio de Defensa. Septiembre de 2013.
- Raymond L.; "Authentic Papers relating to the expedition against Carthage: Being the resolutions of the councils of war". London, 1744.
- Restrepo Tirado, Ernesto; "Gobernantes del Nuevo Reyno de Granada durante el siglo XVIII", pp. 68. Buenos Aires, Imprenta de la Universidad, 1934.
- Rodríguez, Juan Manuel; "El Vasco que salvó al Imperio Español". Áltera, Barcelona, 2008.
- Sánchez Doncel Gregorio; "Presencia de España en Orán 1.509 - 1.792". Estudio tecnológico de Toledo. Toledo 1991.
- Silos Rodriguez, José María; "La defensa de Cartagena de Indias", revista de Historia Naval, Nº87, Madrid, 2004.
- Somllet, Tobias, "Las Aventuras de Roderick Ramson". Traducida al español por Carlos Llorach y editada por Editorial Montesinos.
- Suarez de Lezo, Luis. "Las Medallas del Almirante Vernon", revista de Historia Naval, Nº29, año 1990,
- Suarez de Lezo, Luis, "Guardia en Linea baja", Revista de Historia Naval, año II, Nº4, Madrid 1984,

- Torres Fernández, Jose Luis “El teniente general de la armada Don Blas de Leso y Olavarrieta (Olvido y muerte de un héroe) Revista General de la Marina, Enero- Febrero 2008,
- Vázquez, Alber; “Mediohombre”. Inédita, Barcelona, 2009.
- Victoria Wilches, Pablo; “El día que España derrotó a Inglaterra”. Áltera, Barcelona, 2005 y Altera 2ª edición 2006.
- Villaboa, Guillermo; “Pasajes de Mar”. San Sebastián, 2010.
- Vichot, Jacques, “Repertoire des navires de guerre français”. Association Des Amis Des Musees De La Marine, France.1967.
- Zapatero, Juan Manuel; “La guerra del Caribe en el siglo XVIII. Instituto de Cultura Puertorriqueña”, San Juan, 1964.
- Zapatero, Juan Manuel, “La heroica defensa de Cartagena de Indias ante el Almirante Inglés Vernon en 1741”. Revista de Historia Militar, No1, Madrid, año 1957.
- Zaragoza, Justo; “Piraterías y agresiones de los ingleses en la América española”, pp. 294. Editorial Renacimiento, 2005.
- Zarraluki, Pedro; “El hijo del Virrey”. Situela, Madrid 2012.
- Zudaire Huarte, Eulogio; “Sebastián de Eslava Virrey de Nueva Granada”. Pamplona, Diputación Foral de Navarra, 1977.

Bibliografía utilizada para relatar el contexto histórico en el que se desarrolla la vida de Blas de Lezo:

- Anes Álvarez, G.; Economía e Ilustración en la España del S. XVIII; Ariel, Barcelona 1981.
- Domínguez Ortiz, A.; Sociedad y estado en el siglo XVIII español; Ariel, Barcelona 1988.
- Díaz Plaja, F.; La historia de España en sus documentos, siglo XVIII; 1954.
- Eiras Roel, A.; Estudios sobre agricultura y población en la España moderna; ed. Tórculo, Santiago de Compostela 1990.
- Elliott, J. H.; España, Europa y el mundo de Ultramar, Taurus, Madrid 2011.
- García Carcel, J. J. (dir); Historia de España del s. XVIII; Cátedra, Madrid 2002.
- García Hernán, D.; Historia de la guerra, Síntesis. Madrid 2012.
- Kamen, H.; Felipe V el rey que reinó dos veces; Planeta, Madrid 2010.

- Kamen, H.; La Guerra de Sucesión española, 1700-1715; Grijalba, Barcelona 1974.
- Lynch, J.; La España del S.XVIII; Crítica, Barcelona 2010.
- Lynch, J.; El siglo XVIII, Crítica, Barcelona, 1991.
- Marcos Martín, M.; España en los siglos XVI, XVII y XVIII: Economía y Sociedad; Crítica, Barcelona 2000.
- Martínez Ruiz, E. y Vidal, J.J.; Historia de España XII: Política interior y exterior de los borbones; Istmo, Madrid 2001.
- Menéndez Pidal, R.; Historia de España, la época de los primeros borbones, tomo 29 – 1; Espasa Calpe, 1985.
- Molas Ribalta, P.; Edad Moderna, en Manual de Historia de España tomo 3; ed. Espasa Calpe, Madrid 1988.
- Nadal, J.; La población española: (siglos XVI a XX); Ariel, Barcelona 1988.
- Sanz ayan, C.; La Guerra de Sucesión; Akal, Madrid 2006.
- Vilar, P.; La España del siglo XVIII; ed. 1986.
- Voltes Bou, P.; Felipe V: fundador de la España contemporánea;. Espasa-Calpe, Madrid 1991.
- V.V.A.A.: L.M. Enciso, A. González y otros; Los Borbones en el siglo XVIII, en Historia de España Tomo 10; Gredos, Madrid 1991.

Fuentes Multimedia Capítulo 2:

- www.todoababor.es
- www.abc.es
- www.livre-rare-book.com
- www.gutenberg.org
- www.alicante.es
- www.alicarte.myartsonline.com
- www.googlebooks.com
- www.archive.prg
- www.aulamilitar.com
- www.ucm.es
- www.unaventanadesdemadrid.com
- www.armada.net
- www.singladurasdelahistoria.com

- www.histocast.com
- www.elguaridadegoyix.com
- www.serhistoria.com

Capítulo 3

Fuentes impresas

- André Sicard “La chirurgie française au XVIII e siècle”, Histoire Des Sciences Médicales; Tomexvie 2. 1994.
- Aragón Espeso, M.; “Los sanitarios de la Armada en el siglo XVIII”. Revista de sanidad Militar, Nº 65, pp. 121. Año 2009.
- Astrain Gallart, Mikel; “La medicina del mar. Sanitarios y sanidad naval al servicio del rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)”. Tesis doctoral. Universidad de Granada, 1992.
- Apuleio. “De herbarum virtutibus”, Cap 93.
- Barona, J.L; Moscoso, J; Pimentel, J;” La Ilustración y las ciencias. Capítulo “Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración”. Martínez Vidal, Alvar y Pardo Tomás José. Universidad de Valencia. Editorial Quiles. Valencia. 2003.
- Belaústegui Fernández, A.; “Pedro Virgili i Bellver, Cirujano Mayor del ejército y de la armada”. Ministerio de Defensa. Año 2010.
- Ballester, Rosa; López Terrado, Mª Luz; Martínez Vidal, Alvar. “La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (S.XVI-XVIII)”. Introducción. Dynamis 2002, Vol 22.
- Breve historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los Ejércitos de Mar y Tierra, Madrid, 1950.
- Boyet, J. “Ces malades qui nous gouvernaient. Le fistule de Louis XIV”. Prat Méd Quot. 1985; 227: 1 - 3.
- Clavijo, Salvador; “Historia del cuerpo de sanidad de la armada”. Ed. Espín Peña. San Fernando.1925.
- Clavijo, Salvador; “La orientación de la sanidad en la marina de guerra”. Suplemento de la Revista General de la Marina1941.
- Clavijo, salvador; “El primer cirujano mayor de la armada, Juan Lacomba”. Revista General de la Marina. Tomo 136. Enero 1949.

- Clavijo y Clavijo, Salvador; “La trayectoria hospitalaria de la Armada Española”. Instituto Histórico de Marina. Madrid 1944.
- Clavijo y Clavijo, Salvador; “La obra de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Cuba y Filipinas”; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.
- Clavijo y Clavijo, Salvador; “Breve historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los Ejércitos de Mar y Tierra”; Revista de Historia de La Orden de San Juan de Dios. Artes Gráficas Argés. Madrid, 1950.
- Ceñal Rafael; “La filosofía española del siglo XVII”, nº11, pp. 373-410. Revista de la Universidad de Madrid, Madrid 1962.
- Cobo Gómez, Jesús V.; “Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator”. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2007.
- Fresquet Febrer JL; “La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI”. Dynamis, Vol 22. 2002.
- García-Pelayo y Gross, R.; El pequeño Larousse ilustrado. La Prensa. México 1995.
- Garrison; “Historia de la Medicina”, Tomo 1. Madrid, 1921.
- Gracia Rivas, M. “La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad Clásica al siglo XVI”. Universidad Menéndez Pelayo.
- Gracia Rivas, M. “La sanidad naval Española, historia y evolución”. Empresa nacional Bazan. Madrid.1995
- Granjel, Luis; “La medicina española del siglo XVII”. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca 1978.
- Granjel, Luis; “La medicina española del siglo XVII”. Salamanca 1979. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Granjel, Mercedes. “Médicos y Cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII”. Dynamis 2002, vol. 22.
- Gèrard A.; “De la Gastroentérologie à la politique. La fistule du grand Roi”. Larc Méd. pp.341 - 348. 1983;
- Guthrie, D.;” Historia de la medicina”. Salvat. Barcelona 1947, España.
- Laín Entralgo, P.; “Historia de la medicina”. Salvat. Barcelona 1978, España.

- López Pinero, José M^a; “La introducción de la ciencia moderna en España”; Ariel, Barcelona 1969.
- López Piñero José María; “Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII”. Labor. Barcelona 1979.
- Marañón, Gregorio; “Las ideas biológicas del padre Feijoo”. Espasa Calpe 2^a ed. Madrid, 1942.
- Massons, J.M^a; “Historia de la Sanidad Militar Española”. Ed. Pomares Corredor. Madrid.1994
- Mindán, Manuel; “La filosofía española de la primera mitad del siglo XVIII”, 12. Revista de Filosofía 1953.
- Mirra, Guido; Medicina navale, Padova, 1961, cap 1 “la medicina navale nella storia”.
- Oreskovich, M. R. Carrico, C. J. “Tratamiento del individuo gravemente traumatizado”. En: Sabiston, D.C. Duke, J.B. “Tratado de patología quirúrgica: bases biológicas de la práctica quirúrgica moderna”. 13th. ed. Vol. I. Interamericana-McGraw-Hill. México, 1988.
- Orozco Acuaviva, Antonio; “Pedro Virgili, Cirujano de la Armada”. Revista de Historia Naval, N^o69, pp. 92, año 2000.
- Orozco Acuaviva, Antonio “Pedro Virgili, Cirujano de la Armada”. Revista de Historia Naval, N^o69. Año 2000.
- Orozco Acuaviva, A; En la presentación del libro de Bustos Rodriguez, Manuel; “Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la ilustración (1748-1796)”. Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz 1983.
- Parrilla Hermida, R.; “Posibles antecedentes del real colegio de cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la armada”. Revista general de la Marina. Febrero 1977.
- Peset, Vicente; “El Doctor Zapata (1664-1745) y la renovación de la medicina en España”, Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, 12. Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració. Curial. Barcelona 1975.

- Quiroz, Olga; “La Introducción de la Filosofía Moderna en España. El Eclecticismo Español de los Siglos XVII y XVIII”. Colegio de España. México 1949.
- Riera, Juan; “Cirugía española Ilustrada y su comunicación con Europa”. Universidad de Valladolid. Valladolid 1976.
- Riera, Juan; “Anatomía y cirugía española del siglo XVIII (Notas y estudios)”. Universidad de Valladolid. Valladolid 1982.
- Romero Tenorio, Manuel; “La urología preilustrada. De la urología del real colegio de cádiz a la de la veneranda tertulia Historia de la Urología” Española Arch. Esp. Urol., 60, 8 (902-908), 2007.
- Sarrailh, Jean; “L'Espagne éclairée de la seconde moitié du xvme siècle”. C. Klincksieck. París 1954.
- Sigerist, H. E.; “Los grandes médicos: historia biográfica de la medicina”; Ave. Barcelona, España.
- Silva Dominguez, J.A. “Cirugía española del siglo XVII”. Cuadernos de historia de la medicina española 2.
- Usabiaga Borlauce, Manuel; “Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona”; Instituto Municipal de Historia. Barcelona 1964.

Fuentes Multimedia del Capítulo 3:

- www.cyber-corredera.com
- www.todoababor.es

Capítulo 4

- Alonso de Mendizábal, Carlos; “Blas de Lezo, el malquerido”. Dossolles-Andarivel. Burgos, 2008.
- Bustos, Manuel; “Cirujanos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1748-1796)”. Madrid. 2005.
- Cabrera Alonso R.; “El libro Médico-Quirúrgico de los Reales colegios de Cirugía Españoles en la Ilustración”. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. 1990

- Camacho Sánchez, Miguel; “Bibliografía general de Cartagena de Indias desde el descubrimiento hasta el 2007”. Ediciones Pluma de Monpox S.A. Cartagena de Indias 2008.
- Clavijo, Salvador; “Historia de la Sanidad de la Armada”. San Fernando. 1925
- Díaz Pardo, C.; “Las epidemias en la Cartagena de Indias del Siglo XVI XVII: Una aproximación a los discursos de la salud y el impacto de las epidemias y los matices ideológicos subyacentes en la sociedad colonial” Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe, vol. 3, núm. 6, noviembre, 2007, p. 0, Universidad del Norte Colombia.
- Dunn, PM; “François Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition”. Archives of disease in childhood 1991; 66:78-79.
- Gerhard K. Lang “Oftalmología, texto y atlas en color” 2ª edición. Edit. Masson. 2006.
- González, F. “Blas de Lezo. La victoria de Mediohombre sobre la armada Inglesa”. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013.
- Helyot, Lieutenant d’artillerie. “Ordre de bataille que tenoient les armées navales de France, d’Angleterre et de Hollande dans la Méditerranée en l’année 1704, Quand Monseigneur le Comte de Toulouse remporta la victoire sur les anglais et hollandais et les obligea à abandonner la Méditerranée et repasser le détroit”. Editorial: Sans lieu, 1704
- Manzano Martín Mª V.; “La materia médica y las farmacopeas de embarco en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (1742-1789)”. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. 1991.
- Massons, José María; “Historia de la Sanidad Militar Española”. Ed. Pomares Corredor. Barcelona 1994.
- Mutis, José Celestino. “Estado de la Medicina y de la Cirugía en el Nuevo Reino de Granada en el siglo XVIII”. Escritos Científicos de Don José Celestino Mutis. Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, recopilados por Guillermo Hernández de Alba. 1983.
- Quevedo, Emilio. “Historia de la cátedra de medicina en el colegio mayor del Rosario durante la colonia y la república de 1653 a 1865”. Universidad de Rosario. Bogotá. 2002.

- Riera, Juan; “Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa”. Universidad de Valladolid. Valladolid 1978.
- Rodríguez, José Manuel; “El Almirante Blas de Lezo, el vasco que salvó al imperio español”. Áltera. Barcelona, 2008.
- Sebastián Hernández Botero, Johan; “Sepsis, armas de fuego y microscopios: implicaciones de la sepsis en las revoluciones de la medicina de los siglos XVI y XIX”. Biosalud. Vol 9, Nº2, Julio-diciembre 2010, págs. 96-111.
- Soriano Lleras, Andrés; “Epidemias en Cartagena 1.525 – 1.810. La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia”. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1966. Fuentes del Archivo General de la Nación: Fondo Bolívar.
- Valle Racero, J.I.; “El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957”. Matronas Profesión Nº9. Septiembre, 2002.
- Vázquez, Alber; “Mediohombre”. Inédita editores, Barcelona, 2009.
- Victoria Wilches, Pablo; “El día que España derrotó a Inglaterra”. Áltera, Barcelona, 2005 y Altera 2ª edición 2006.
- Villaboa, Guillermo; “Pasajes de Mar”. San Sebastián, 2010
- Villalba, Joaquín; “Epidemiología Española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta 1801”. Imprenta Fermín Villalpando. Madrid.1803.
- Zegers R.; “The Eyes of Johann Sebastian Bach”. Arch Ophthalmol. 2005;123:1427-1430

d) Fuentes Documentales del Capítulo 4:

Los documentos originales de la época, analizados para la elaboración del presente trabajo para este capítulo, son de dos tipos:

- Manuales, libros y tratados franceses, ingleses y españoles de la época.
- Documentos de A.G.S. Sec. Marina: Serie: “Médicos, Cirujanos y Hospitales”, Años 1728-1783. Legajos 218-230.

Manuales, libros y tratados franceses, ingleses y españoles de la época:

- Gastelbondo, J.J.; “Tratado del método curativo, experimentado y aprobado, de la enfermedad del vómito negro, endémico y frecuente en los puertos de las Indias Occidentales”. Documento médico histórico. Madrid. 1755.
- Vidal, Domingo; “Tratado de enfermedades de ojos para la instrucción de alumnos de cirugía del Real Colegio de Cirugía de Barcelona”. Barcelona.1785.
- Medina Antonio; “Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear”. Madrid. 1750.
- De Vega, Leandro; “Pharmacopea de la armada o real catálogo de medicamentos perteneciente a las enfermedades médicas, trabajado para el uso de médicos, y cirujanos de la real armada que sirven a nuestro poderoso Rey”. Cádiz. 1759.
- González, Pedro María; “Tratado de las enfermedades de la gente de mar en que se exponen sus causas, y los medios de precaverlas”. Imprenta Real. Madrid. 1805.
- Canivell, Francisco; “Tratado de las heridas de armas de fuego”, dispuesto para el uso de los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Cádiz 1789.
- Núñez; “Principios de cirugía con añadido del parto humano” .1716
- Velasco-Villaverde; “Curso teórico práctico de operaciones de cirugía”. Cádiz. 1763
- Serena; “Curso nuevo de cirugía” .1750.
- Chamberlain H.; “the disease of women with child, and in childbed”. Londres.1762
- Mauriceau Françoise; “Des maladies des femmes grosses et accouchées. Avec la bonne et véritable méthode pour les bien aider en leurs accouchemens naturels et les moyens de remedier à tous ceux qui sont contre nature et aux indispositions des enfans nouveaux-nés: ensemble une très-exacte description de toutes les parties de la femme qui sont destinées à la generation”. 1668.
- Dionis; “Cours d`operations de chirurgie” .1708.

- Saviard; “Nouveau recueil d`observations chirurgicales” .1702.
- Jault; “Recherches critiques sur l`etat present de la chirurgie”. Traducido de Sharp.1702.
- De la Charrie; “Traite des operations de chirurgie”. 1690.
- Aqua Pendente; “Crisol de la Cirugía” .1676.
- Morand; “Opusculos de chirurgie”. 1768.
- Ledran; “Tratado de operaciones de cirugía”. 1784
- Ledran; “Observaciones de cirugía”. 1780.
- La Fate; “Principios de cirugía”. 1771.
- Gorter; “Cirugía expurgada”. 1795.
- Boerhave; “Aforismos de cirugía”. 1786.
- Canivell, F.; “Tratado de Vendages y apósitos para el uso de los Reales Colegios de Cirugía”. Cádiz.1785.

2. Fuentes documentales:

A.G.S. Sec. Marina: Serie “Médicos, Cirujanos y Hospitales”, Años 1728-1783. Legajos 218-230.

Legajos Consultados: Leg 218 a 225: Médicos, cirujanos y hospitales. Leg 226: Generalidades de médicos y cirujanos. Leg 227: Limosnas y pensiones para viudas y huérfanos de médicos y cirujanos.

Legajo 218:

- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 4.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 8
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 9
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 12.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 15.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 16.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 18.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 19.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 25.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 26.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 27.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 29.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 30.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 31.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 32.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 36.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 40.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 43.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 44.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 49.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 50.

- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 52.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 54.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 55.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 57.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 58.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 65.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 66.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 67.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 70.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 71.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 72.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 76.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 81.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 83.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 85.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 89.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 98.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 99.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 101.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 102.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 105.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 106.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 107.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 113.
- A.G.S. S.M. Leg. 218. Ep. 124.

Legajo 219 /1:

- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 4.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 6.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 10.
- A.G.S. S.M. Leg. 19/1. Ep. 12.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 19.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 19.

- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 19.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 20.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 20.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 23.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 30.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 33.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 41.
- A.G.S. S.M. Leg. 19/1. Ep. 46.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 48.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 59.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 59.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1 Ep. 62.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 64.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 65.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep79.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 80.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 86.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 94.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/1. Ep. 99.

Legajo 219 /2:

- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 103
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep.106.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 124.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 125.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 130.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 144.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 151.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 159.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 161.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 161.
- A.G.S. S.M. Leg. 219/2. Ep. 182.

Legajo 222/1:

- A.G.S. S.M. Leg. 222/1. Ep. 37.

Legajo 226/1:

- A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Ep. 1.
- A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Ep. 2.
- A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Ep. 3.
- A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Ep. 5.
- A.G.S. S.M. Leg. 226/1. Ep. 6.

Legajo 227:

- A.G.S. S.M. Leg. 227. Ep. 1.

Legajo 228/1:

- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 2.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 3.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 7.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 8.
- A.G.S. S.M. 228/1. Ep. 12.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 15.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 17.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 40.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 51.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/1. Ep. 52.

Legajo 228/2:

- A.G.S. S.M. Leg. 228/2. Ep. 71.
- A.G.S. S.M. Leg. 228/2. Ep. 100.

A.G.S. Sec. Marina: Serie "Expediciones a Indias", Años 1710-1783.
Legajos 392-428.

Legajo 392:

- Expedientes 618 – 622

Legajo 393:

Expedientes 414 – 433

Expedientes 775 – 814

Expedientes 822 – 829

Legajo 394:

Expedientes 465 – 505

Legajo 395:

Expedientes 41 – 159:

Expedientes 160 – 371.

- A.G.S. S.M. Leg. 395. Ep. 178.
- A.G.S. SM. Leg. 395. Ep. 188.
- A.G.S. SM. Leg. 395. Ep. 198.
- A.G.S. SM. Leg. 395. Ep. 281

Expedientes 372 – 500

- A.G.S. SM. Leg. 395. Ep. 538 a 540

Expedientes 543 – 550

Legajo 396:

Legajo 396/1

Expedientes 6 – 172

- A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 138.

Expedientes 319 – 472

- A.G.S. SM. Leg. 396/1. Ep. 427.

Legajo 396/2

Expedientes 473 – 840

- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 504.
- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 659.
- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 654 y 656
- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 707
- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 825.
- A.G.S. SM. Leg. 396/2. Ep. 826.

Legajo 397/2:

- A.G.S. SM. Leg. 397/2. Ep 542.
- A.G.S. SM. Leg. 397/2. Ep. 702.

LEGAJO 398:

LEGAJO 398/1

Expedientes 109 a 331

- A.G.S. S.M. 398/1. Ep.115
- A.G.S. S.M. 398/1. Ep. 117
- A.G.S. S.M. 398/1. Ep. 122 y 123

LEGAJO 398/2

Expedientes 491 a 739

- A.G.S. S.M. 398/2. Ep. 651/1
- A.G.S. S.M. 398/2. Ep. 658/1
- A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 726
- A.G.S. SM. Leg. 398/2 Ep. 731
- A.G.S. SM. Leg. 398/2. Ep. 734 y 736
- A.G.S. SM. Leg. 398/2. Ep. 735

LEGAJO 398/3

Expedientes 822 a 869

- A.G.S. SM. Leg. 398/3. Ep. 865
- A.G.S. SM. Leg. 398/3. Ep. 894

A.G.S. Sec. Guerra Antigua:

- Orán: Leg. nº 3705
 - Indias: Leg. nº 7302
 - Negociado de hospitales (Leg. nº 269, nº 287, nº 2409 que recopila los años de 1731 a 1739, nº 2410 años 1736 y 1737, nº 2411 años 1738 y 1739, nº 2412 año 1740, nº 2413 año 1741, nº 2455 años 1728 a 1733, nº 2456 años desde 1737 a 1739, nº 2457 año 1739, nº 2458 años 1740, nº 2459 – 2460 año 1741.
-
- A.G.S. SGU. Leg. 341, nº 287
 - A.G.S. SGU. Leg. 2412
 - A.G.S. SGU. Leg. 2413